

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

**ÁREA DE LA SALUD HUMANA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO**

**FACTORES DE RIESGO DEL DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA EN ZONAS DE PRESIÓN, PRESENTES EN PACIENTES CON PÉRDIDA DE LA MOVILIDAD, EN USUARIOS DEL HOSPITAL JOSÉ MARÍA VELASCO IBARRA DE TENA. AÑO 2015**

*Tesis previa a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería*

**AUTORA:**

Magali Hortencia Rodríguez Bosquez

**DIRECTORA:**

Lic. Zoila Beatriz Bastidas Ortiz

**PUYO – ECUADOR**

**1859**  
2016

## CERTIFICACIÓN

Lic. Zoila Beatriz Bastidas Ortiz  
DOCENTE DE LA MODALIDAD DE ESTUDIOS PRESENCIAL DE LA CARRERA  
DE ENFERMERÍA DEL PLAN DE CONTINGENCIA DE LA UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LOJA SEDE PUYO.

### CERTIFICO:

Que la presente tesis titulada **FACTORES DE RIESGO DEL DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA EN ZONAS DE PRESIÓN, PRESENTES EN PACIENTES CON PÉRDIDA DE LA MOVILIDAD, EN USUARIOS DEL HOSPITAL JOSÉ MARÍA VELASCO IBARRA DE TENA. AÑO 2015**, desarrollada por la señorita **MAGALI HORTENCIA RODRIGUEZ BOSQUEZ** ha sido elaborada bajo mi dirección y cumple con los requisitos de fondo y de forma que exigen los respectivos reglamentos e instructivos.

Por ello autorizo su presentación y sustentación.

Puyo, 11 de marzo de 2016

Atentamente,

  
Lic. Zoila Beatriz Bastidas Ortiz  
DIRECTORA DE TESIS

## AUTORÍA

Yo, **Magali Hortencia Rodríguez Bosquez**, declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual.

**Autora:** Magali Hortencia Rodríguez Bosquez

**Firma:**



---

**Cédula:** 1600663957

**Fecha:** Loja, Marzo del 2016

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DE LA AUTORA PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.**

Yo, **Magali Hortencia Rodríguez Bosquez**, declaro ser autora de la Tesis titulada: **FACTORES DE RIESGO DEL DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA EN ZONAS DE PRESIÓN, PRESENTES EN PACIENTES CON PÉRDIDA DE LA MOVILIDAD, EN USUARIOS DEL HOSPITAL JOSÉ MARÍA VELASCO IBARRA DE TENA. AÑO 2015** como requisito para optar al Grado de: Licenciada en Enfermería autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional:

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la Tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 16 días del mes de Marzo del dos mil dieciséis firma la autora.

Firma



Autora: Magali Hortencia Rodríguez Bosquez

Cedula: 1600663957

Dirección: Provincia Pastaza- Cantón Pastaza- Ciudad Puyo - Parroquia Puyo

Barrio: El Recreo, Calle Miramelindos y Anturios

Correo: maguita-rodriguez@hotmail.es

Teléfono 0992776732

**DATOS COMPLEMENTARIOS**

**Directora de Tesis:** Lic. Zoila Beatriz Bastidas Ortiz

**Tribunal de grado:**

Lic. Elva Leonor Jiménez Jiménez

Lic. Diana Vanessa Villamagua Conza

Lic. Irsa Marina Flores Rivera

Presidenta del Tribunal

Vocal

Vocal

## DEDICATORIA

A Dios por haberme regalado la vida, inteligencia y los medios necesarios para poder continuar con mi formación profesional, lo más importante brindarme la vocación para seguir esta carrera encaminada a la atención y cuidado del prójimo.

A mi madre Delfa Marlene Bosquez Armijo a quien admiro por haber sido madre y padre para mí y por haberme enseñado luchar y no dejarme vencer por adversidades que se presentan en la vida, ya que siempre me supo brindar el mejor consejo en el momento indicado, porque en gran parte gracias a ella, hoy puedo ver alcanzar mi meta.

A mis hermanos Líder, Javier, Jaqueline Rodríguez ya que ellos fueron mi inspiración para continuar con mis estudios, y haber confiado en mí siempre.

De manera muy especial a mis hermanas Belsy y Karen Rodríguez que nunca me dejaron sola en este largo camino, ya que se convirtieron en madres para mi hijo cuando yo estaba ausente por motivo de mis estudios, cuando quería dejarme vencer ellas siempre fueron las que se encargaban de darme la fuerza para no seguir adelante.

A mi esposo y amigo Marlon Quispe, que fue el encargado de darme la fuerza que necesitaba, en los momentos que pensé en abandonar mis sueños.

A mi hermoso hijo Sebitas que desde el momento que llego a mi vida fue mi mayor inspiración para creer que cada día va a ser mejor, es el motor fundamental que me alienta a seguir adelante para culminar mis estudios.

Magali Rodríguez B.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco primeramente a mi Dios por haberme regalado la vida, y por bendecirme con la sabiduría necesaria para llegar a concluir este sueño.

A mi madre Delfa Marlene Bosquez que a pesar de estar lejos de mí me acompañaba con sus buenos deseos, y siempre saber que palabras decir en los momentos más difíciles de mi vida.

A la universidad ESPEA por haber sido la pionera, en la pusimos esta meta, conjuntamente a los directivos y docentes que compartieron con nosotros sus vastos conocimientos.

Mis más sinceros agradecimientos al CES encabezado por el Dr. Marcelo Cevallos que luchó arduamente para lograr nos acojan como plan de contingencia para que de esta manera poder terminar nuestra meta.

A la Universidad Nacional de Loja por aceptarnos en tan prestigiosa institución para poder cumplir con nuestra meta, cuando pensábamos que nuestro sueño termino.

De manera muy especial a la Lic. Elizabeth Cevallos Coordinadora General de la carrera de enfermería, por haber luchado arduamente para que se nos permita terminar nuestra carrera, de lo más profundo de mi corazón, mil gracias.

A nuestras queridas docentes Lcda. Beatriz Bastidas y Lic. María Luisa Bastidas por acompañarnos día a día en esta ardua lucha.

A todos y cada uno de los docentes que contribuyeron con nuestra formación.

Magali Rodríguez B.

## **1. TÍTULO**

**FACTORES DE RIESGO DEL DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA EN ZONAS DE PRESIÓN, PRESENTES EN PACIENTES CON PÉRDIDA DE LA MOVILIDAD, EN USUARIOS DEL HOSPITAL JOSÉ MARÍA VELASCO IBARRA DE TENA. AÑO 2015**

## 2. RESUMEN

El propósito de esta investigación fue determinar los factores de riesgo del deterioro de la integridad cutánea en zonas de presión presentes en pacientes con pérdida de la movilidad. Se aplicó la técnica de la encuesta como instrumento el cuestionario y la observación como instrumento la guía de observación a los 19 pacientes para recopilar la información. El diseño fue fijo transversal descriptiva, bibliográfica y de campo. Se obtuvo los siguientes resultados, la población con mayor prevalencia de úlceras por presión fue los mayores de 65 años con el 42,11%, de sexo masculino con el 68,42%, de etnia indígena con el 52,63%, de procedencia rural con 78,95%, predominó el nivel de escolaridad primaria con el 52,63%, la prevalencia es del 7,11%, la localización más frecuente es en la región sacra con el 26,31%, en estadio III con 52,63%, tejido de granulación en lesión 26,31%, tipo de secreción hemática 26,31%, superficie de 5-8 cm con 31,58%, presentan dolor 36,84%, estado mental desorientado con 26,31%, con inmovilidad 47,37%, con incontinencia urinaria y fecal 47,37%, con nutrición ocasionalmente incompleta 31,58%, no deambula con 47,37%; con inmovilidad impuesta 15,79%, tendido de cama inadecuado 84,21%, piel seca 42,11%; el desconocimiento del cuidador con 36,84%, nivel de riesgo alto 52,64%. Se concluyó que las úlceras por presión prevalecen en mayor porcentaje en pacientes encamados, con pérdida de la movilidad, inconscientes, mala nutrición, con incontinencia urinaria y fecal y que no cuentan con el cuidado de una persona permanente.- La autora realizó actividades educativas a través de conferencias y talleres educativos.

**Palabras claves:** Factores Riesgo, Deterioro, Integridad cutánea, Zonas Presión, Pérdida Movilidad.



## 2.1. SUMMARY

The purpose of this research was to determine the risk factor the deterioration of skin integrity cutaneous, in pressure zones present in patients with loss of mobility. It applies the technique of the questionnaire survey as a tool and instrument observation as observation guide 19 patients to gather information applies. The design was cross fixed descriptive, bibliographic and field. The following results were obtained population, with higher prevalence of pressure ulcers, It was the biggest 65s with 42.11%, male with 68.42%, indigenous ethnic group with 52.63%, from rural to 78.95%, the prevailing level of primary schooling with 52.63%, the prevalence is 7.11%, the most common location is in the sacral region with 26.31%, stage III with 52.63%, granulation tissue injury 26.31%, type of hematic secretion 26.31%, surface 5-8 cm with 31.58%, 36.84% have pain, disoriented mental state with 26.31%, with 47.37% immobility, with urinary incontinence and fecal 47.37%, with 31.58% occasionally incomplete nutrition, not roams with 47.37%; immobility imposed with 15.79%, up bed inadecuathe 84.21%, 42.11% dry skin; ignorance of the caretaker with 36.84%, high risk level 52.64%. It is concluded that pressure ulcers are prevalent in higher percentage in bedridden patients with loss of mobility, unconscious, poor nutrition, with urinary and fecal incontinence and that do not have permanent care of a person.- The author conducted educational activities through conferences and educational workshops.

*Keywords: Risk Factors, Deterioration, Skin Integrity, Pressure Areas, lost mobility.*

### 3. INTRODUCCIÓN

Las úlceras por presión (UPP) son lesiones que ocurren en la piel ocasionados principalmente por encontrarse en una sola posición, existen diferentes factores como la humedad, la pérdida de movilidad, mala nutrición.

Las UPP suponen un problema de salud que tradicionalmente han carecido de interés para los profesionales y han estado asumidas como situaciones normales e irremediables por la sociedad, calificativos que en su día favorecieron un estado de aletargamiento en el desarrollo de estudios o investigaciones en este campo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) las considera como un indicador de calidad asistencial. El sistema de salud actual, enmarcado en un contexto de calidad, demanda un plan individualizado e integral dirigido hacia la prevención y el tratamiento precoz de las personas con UPP o en riesgo de padecerlas.

Así mismo, para optimizar los recursos y poner en marcha programas de actuación eficaces, se debe tener en cuenta las expectativas de los distintos profesionales y las necesidades sentidas por los usuarios y cuidadores respecto al abordaje de estas lesiones.

Una buena valoración integral de los pacientes de riesgo, poseer y aplicar un protocolo de prevención, utilización de un plan de cuidados (trayectoria clínica) y de registros específicos para UPP o el seguimiento fotográfico de las lesiones, así como la documentación de la evolución de las mismas, suponen no solo la mejor defensa ante este tipo de reclamaciones, sino la forma más eficaz de prevenir y tratar este tipo de heridas. (Soldevilla JJ, 2006).

En el Ecuador, no existen datos estadísticos sobre los factores de riesgo asociados a úlceras por presión.

En la provincia de Napo las úlceras por presión es un problema que está afectando día a día a más personas con pérdida de la movilidad, que pone en alerta a tanto las autoridades locales como de salud, por lo que se trata de reducir al mínimo que se produzcan estas lesiones, los profesionales de salud realizan actividades de promoción y prevención, pero no es puesta en práctica por los familiares de los mismos, por lo tanto hace falta más acciones que ayuden a prevenir las UPP, problema que motivó a la autora a realizar esta investigación entre los paciente con úlceras por presión, identificar la prevalencia y los principales factores de riesgo.

Actualmente el hospital José María Velasco Ibarra de Tena, cuenta con un protocolo de prevención y cuidado de pacientes con riesgo de úlceras por presión, el mismo que se encuentra en vigencia para que pueda ser utilizado por el personal de enfermería de los servicios de Cirugía y Medicina interna de esta casa de salud, de esta manera se trata de disminuir la aparición de estas úlceras por presión durante la estancia del paciente en el hospital.

La investigación tuvo el propósito de contribuir a la disminución de los factores de riesgo de las úlceras por presión. La autora realizó capacitaciones a los cuidadores y familiares de las personas con úlceras por presión.

Lo explicado motivó a la autora a realizar la investigación. Se aplicó la técnica de la encuesta y la guía de observación para promover el conocimientos sobre el cuidado, prevención tratamiento y posibles complicaciones de las úlceras por presión. El diseño fue fijo transversal descriptiva, bibliográfica y de campo. Se obtuvo los siguientes resultados, la población con mayor prevalencia de úlceras por presión fue los mayores de 65 años con el 42,11%, de sexo masculino con el 68,42%, de etnia indígena con el 52,63%, de procedencia rural con 78,95%,

predominó el nivel de escolaridad primaria con el 52,63%, la prevalencia es del 7,11%, la localización más frecuente es en la región sacra con el 26,31%, en estadio III con 52,63%, tejido de granulación en lesión 26,31%, tipo de secreción hemática 26,31%, superficie de 5-8 cm con 31,58%, presentan dolor 36,84%, estado mental desorientado con 26,31%, con inmovilidad 47,37%, con incontinencia urinaria y fecal 47,37%, con nutrición ocasionalmente incompleta 31,58%, no deambula con 47,37%; con inmovilidad impuesta 15,79%, tendido de cama inadecuado 84,21%, piel seca 42,11%; el desconocimiento del cuidador con 36,84%, nivel de riesgo alto 52,64%. Se concluyó que las úlceras por presión prevalecen en mayor porcentaje en pacientes encamados, con pérdida de la movilidad, inconscientes, mala nutrición, con incontinencia urinaria y fecal y que no cuentan con el cuidado de una persona permanente.- La autora realizó actividades educativas a través de conferencias y talleres educativos.

El tiempo que duró este trabajo de investigación fue de 12 meses, donde los resultados obtenidos de las encuestas y guía de observación aplicadas a los 19 pacientes con deterioro de la integridad cutánea en zonas de presión, usuarios del hospital José María Velasco Ibarra de Tena; fueron socializados y luego se realizó un plan educativo que fue parte del estudio, los resultados obtenidos se representaron en tablas y gráficos con su respectiva interpretación y análisis, finalmente se establecieron las respectivas conclusiones ya recomendaciones.

La investigación se planteó como objetivos los siguientes:

**Objetivo General:**

Identificar los factores de riesgo del deterioro de la integridad cutánea en zonas de presión, presentes en pacientes con pérdida de la movilidad, usuarios del hospital José María Velasco Ibarra de Tena. Año 2015.

**Objetivos específicos:**

Establecer las características demográficas y socioeconómicas de la población de estudio.

Determinar la prevalencia de pacientes con deterioro de la integridad cutánea en zonas de presión, presentes en pacientes con pérdida de la movilidad.

Identificar los factores de riesgo de deterioro de la integridad cutánea en zonas de presión presentes en pacientes con pérdida de la movilidad.

Aplicar acciones de enfermería que disminuya los factores de riesgo del deterioro de la integridad cutánea en zonas de presión presentes en pacientes con pérdida de la movilidad.

## 4. REVISIÓN DE LITERATURA

### 4.1. Factores Riesgo

“Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión”. (OMS, 2015).

Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene. (OMS, 2015).

### 4.2. Integridad Cutánea

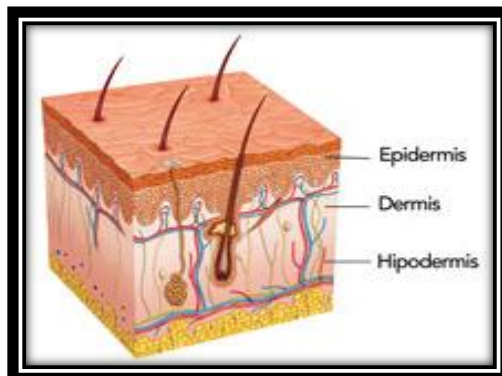
La piel intacta hace referencia a la presencia de una piel normal y unas capas cutáneas no alteradas por heridas. En el aspecto de la piel y en la integridad cutánea influyen factores internos como los factores genéticos, la edad, la salud previa de las personas, además de factores externos, como la actividad. La valoración de la piel consta de inspección y de palpación. La superficie total de la piel se puede valorar de una vez o por partes.

“El olor corporal acre a menudo se relaciona con una mala higiene, hiperhidrosis (sudoración excesiva) o bromhidrosis (sudación maloliente)” (Buenas Tareas , 2014).

La piel es el órgano más grande del cuerpo humano y el más pesado. Además puede revelar enfermedades o disfunciones que padecen otros órganos. O sea puede llegar a ser la cara visible de algunas enfermedades o disfunciones. No toda la piel del cuerpo tiene el mismo grosor. Por ejemplo en las palmas de las manos y de los pies es más gruesa que en otras partes del cuerpo humano. Su principal función, entre otras, es la protección. (Funciones de la piel, 2010) .

La piel está constituida por 3 capas principales:

- Epidermis
- Dermis
- Hipodermis



**Grafico 1.** Capas de la Piel

#### **4.2.1. Epidermis.**

Su espesor varía según el sitio de ubicación, el lugar más grueso es la planta de los pies y las palmas, donde alcanza un espesor de 1,5 milímetros. Su epitelio es pluriestratificado compuesto por láminas de keratina. Esta capa de la piel también contiene células con pigmentos llamados melanocitos, que son los que dan el color de la piel, las células de Langerhans cumplen funciones defensivas y células nerviosas con funciones hormonales (células de Merkel). Esta capa no posee vasos sanguíneos.

#### **4.2.2. Dermis.**

Tiene un espesor variable, que alcanza los 3 milímetros en la planta de los pies.

Es tejido conjuntivo sobre el que descansa la epidermis y que consiste principalmente en fibras (colágenas), células de tejido conectivo (fibroblastos), fagocitos inmunológicamente activos (macrófagos) y mastocitos que median

reacciones alérgicas e inflamatorias. Esta capa dérmica contiene vasos sanguíneos y linfáticos, al igual que receptores sensitivos, pelos, glándulas sebáceas y sudoríparas. Las glándulas sudoríparas producen una secreción acidita que actúa como una capa protectora que no permite el crecimiento bacteriano sobre la piel.

#### **4.2.3. Hipodermis.**

Está compuesta por el tejido conjuntivo laxo, uniendo de manera poco firme la dermis con los órganos subyacentes y está formada por una capa variable de tejido adiposo con una función de aislamiento, que permite que la piel se modifique y proteja contra la pérdida de calor y traumatismos superficiales.

Las UPP afectan a las tres capas de la piel antes mencionadas y ocurren con mayor frecuencia en personas confinadas en cama o en silla de ruedas, comprometidos de conciencia, aumentando el riesgo de presentar estas UPP, personas con déficit nutricional, adultos mayores con dependencia en la movilización.(Vitón, 2012).

### **4.3. Deterioro de la Integridad Cutánea**

#### **4.3.1. Definición.**

Hace referencia a las úlceras por presión; El deterioro de la integridad cutánea es un diagnóstico incluido en la NANDA desde sus inicios y abarca una multitud de posibles situaciones que se dan en la clínica diaria, que no siempre requieren el mismo abordaje.

“En el caso de las úlceras por presión (UPP), es precisamente donde se da mayor variabilidad de la práctica enfermera, tanto en la valoración, como en la prevención y tratamiento de las mismas”. (J.C, 2005).

Se define una úlcera por presión o úlcera por decúbito (UPP) como:



Deterioro de la integridad cutánea en cualquier persona que experimente una restricción de la movilidad, alteración neurológica, reducción circulatoria o cualquier factor que interfiera en el metabolismo celular, sea, por falta de oxígeno o falta de nutrientes alterando una correcta circulación sanguínea lo que provoca una isquemia tisular. (GNEAUPP).

#### **4.3.2. Epidemiología.**

Las úlceras por presión (UPP) representan una importante problemática de salud a nivel mundial y aún más cuando se observa con frecuencia que las instituciones hospitalarias que brindan una atención en salud, son testigos silenciosos de la presencia de las UPP. La presencia de UPP tiene importantes repercusiones tanto personales como socioeconómicas, convirtiéndose así en un problema de salud pública.

Hoy en día se ha evidenciado según estudios a nivel internacional la preocupación por este tema, especialmente porque se cree que la mayoría (95%) de las UPP que presentan los pacientes son evitables y aún más que otro porcentaje importante (60%) de estas serían prevenibles a través de la aplicación de escalas de valoración y riesgos de UPP. Por esto la prevención de las UPP se convierte en un tema de interés para los profesionales, pues se ha convertido en uno de los indicadores de calidad en el cuidado de enfermería, porque determina la efectividad del cuidado de la piel dado por el profesional que desempeña su labor en las diferentes instituciones de salud.

Estas úlceras son un problema en los hospitales y centros de atención a largo plazo, y son una causa importante de morbilidad. En el entorno hospitalario contribuyen a una mayor duración de la estancia del paciente y de esta manera bloquean las camas para ser utilizada por otro paciente. Las úlceras son difíciles de tratar, son una causa permanente de dolor y las molestias para el paciente y

puede ser una presión sobre las finanzas de los hospitales y centros de atención, no son exclusivos de los tiempos modernos, ya que se han descubierto en los restos de un cuerpo momificado egipcio. Esto podría sugerir que el problema se remonta a los faraones, y ha seguido siendo un problema difícil a lo largo de los siglos. (Bridel 1992).

“Las úlceras por presión no son invisibles, a pesar del enorme desconocimiento que de ellas se tiene”, (GNEAUPP).

Afectan al día a más de 90.000 personas que viven en sus casas, en residencias o son atendidas en hospitales en España, según ha explicado el profesor Javier Soldevilla, director del Grupo Nacional para el Estudio y asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP).

A nivel hospitalario, un estudio reciente muestra que afecta a nueve de cada cien pacientes ingresados, independientemente de su edad y diagnóstico. De ellos, alrededor del 20 por ciento era menor de 65 años. En Atención Primaria la prevalencia media fue de 9,11 por ciento para los pacientes mayores de 14 años incluidos en programas de atención domiciliaria y la prevalencia media en las unidades socio-sanitarias se estableció casi en el 11 por ciento.

Las úlceras por presión aumentan el riesgo de mortalidad en cuatro veces y hasta en seis si media una complicación frecuente como es la infección, sin embargo pese a poder tratarse de una “negligencia” en España son escasas las demandas planteadas a nivel civil o penal por no evitar estas lesiones, contra profesionales sanitarios o instituciones y prácticamente son inexistentes las denuncias por mala praxis en la aplicación del tratamiento a estas lesiones.

“Las úlceras por presión (Upp) están presentes en todos los niveles asistenciales y en los distintos grupos etarios que conforman nuestra

sociedad. Aunque algún colectivo, como el de mayores, pueda caracterizarse por una mayor predisposición para su desarrollo. Hasta hace pocos años teníamos que referenciar datos de prevalencia e incidencia en Upp provenientes de otros países. Especialmente en las últimas décadas el número de estudios epidemiológicos sobre Upp en el territorio nacional ha ido en aumento, lo que nos ha permitido tener una fotografía de la situación que existía en distintas instituciones o ámbitos de salud. Sin embargo, por los indicadores utilizados, la mayor parte de las veces la información obtenida no era comparable”. (GNEAUPP, 2003).

En el año 2001 el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP) desarrollo la 1ª Encuesta Nacional de Prevalencia y Tendencias de Prevención de Úlceras por Presión poniendo al descubierto los datos nacionales sobre lo que Pam Hibbs ha denominado como *una epidemia bajo la sábana*. (GNEAUPP, 2003).

En el Ecuador las úlceras por presión, también llamadas úlceras de decúbito, o llagas, varían en gravedad desde enrojecimiento de la piel, hasta graves y profundos cráteres con el músculo o el hueso expuesto. Las úlceras por presión significativas amenazan el bienestar de los pacientes con movilidad limitada. Las tasas de prevalencia van de 4,7 a 32,1 por ciento en los hospitales y 8,5 a 22 por ciento en los hogares de ancianos. (Barragán, 2012).

#### **4.3.3. Fisiopatología.**

Se manifiestan como una zona eritematosa no bloqueable, pérdida epitelial, solución de continuidad o formación de escaras sobre prominencias óseas.

El factor causal primordial en la aparición de las úlceras es la fuerza de compresión, ya sea fuerzas de compresión de alta intensidad por corto periodo o de baja intensidad por largos periodos, las que pueden producir ulceraciones cutáneas. Son más sensibles los tejidos subcutáneos y el músculo, bastando presiones de 60-70 mmHg por 1-2 hrs. Para sufrir cambios irreversibles. Se debe tomar en cuenta que la presión ejercida sobre el sacro y trocánteres en las camas hospitalarias puede alcanzar hasta los 100-150 mmHg, donde el efecto es mayor en las personas sentadas.

La intensidad y duración de la compresión y una posible oclusión capilar, determina un aumento de la presión sobre los capilares, produciendo su ruptura, lo que desencadena micro hemorragias y áreas de necrosis. Los efectos negativos de la presión por compresión son exacerbados en presencia de:

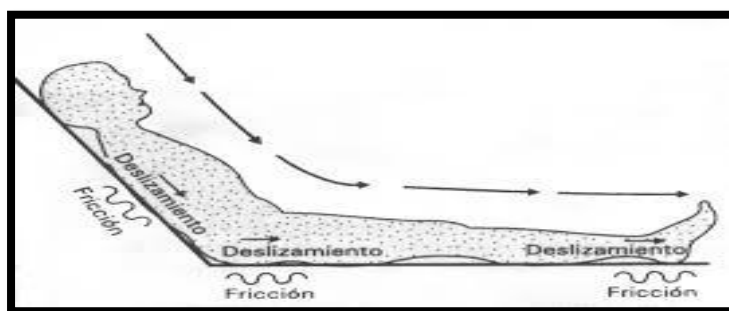
**Fricción:** determina un daño epitelial, por ejemplo: tracción de sábanas. La fricción se caracteriza por afectar las capas superficiales de la piel, limitándolo a la epidermis.

**Humedad:** condicionado por la orina y deposiciones. Facilita la maceración de la piel.

**Fuerzas cortantes:** son la fuerza generada por los tejidos sacro coxígeos profundos.

Estos efectos pueden causar la oclusión de los vasos glúteos y/o daño mecánico de los tejidos subcutáneos. El segundo componente esencial en el mecanismo de génesis de las úlceras es la isquemia, especialmente en las prominencias óseas.

La presión ejercida en dichas áreas ocluye los vasos sanguíneos. Cuando trascurre cortó tiempo se manifiesta por eritema bloqueable. En periodos más prolongados, por eritema no bloqueable y posteriormente daño subcutáneo y muscular. (GNEAUPP., 2003).



**Gráfico 2.** Factores fisiopatológicos

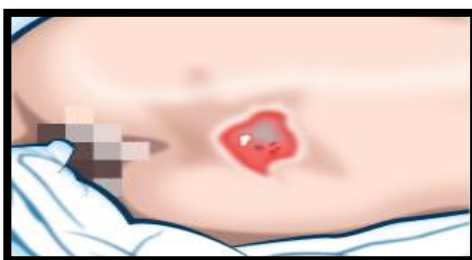
#### 4.3.4. Clasificación.

Estadio I. Eritema con leves manifestaciones de temperatura local y sensación de prurito o dolor.



*Gráfico 3. Úlcera por presión estadio 1*

- Estadio II. Pérdida parcial de epidermis y dermis manifestada como ámpula y coloración oscura.



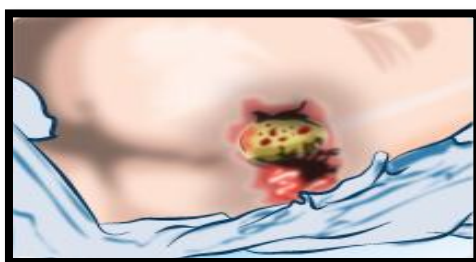
*Gráfico 4. Úlcera por presión estadio II*

- Estadio III. Pérdida total de piel con necrosis tisular.



*Gráfico 5. Úlcera por presión estadio III*

- Estadio IV. Pérdida total de piel con necrosis tisular, lesión muscular y estructuras de sostén.



*Gráfico 6. Úlcera por presión estadio IV*

(Copyringth, 2014).

#### 4.3.5. Factores de Riesgo.

Son factores que contribuyen a la producción de úlceras y que pueden agruparse en cinco grandes grupos:

Fisiopatológicos:

Como consecuencia de diferentes problemas de salud.

- Lesiones Cutáneas: Edema, sequedad de piel, falta de elasticidad.
- Trastorno en el Transporte de Oxígeno: Trastornos vasculares periféricos, éxtasis venoso, trastornos cardiopulmonares
- Deficiencias Nutricionales (por defecto o por exceso): Delgadez, desnutrición, obesidad, hipo-proteinemia, deshidratación
- Trastornos Inmunológicos: Cáncer, infección
- Alteración del Estado de Conciencia: Estupor, confusión, coma
- Deficiencias Motoras: Paresia, parálisis
- Deficiencias Sensoriales: Pérdida de la sensación dolorosa
- Alteración de la Eliminación (urinaria/intestinal): Incontinencia urinaria e intestinal.

Derivados del Tratamiento:

Como consecuencia de determinadas terapias o procedimientos diagnósticos.

- Inmovilidad Impuesta, resultado de determinadas alternativas terapéuticas:  
Dispositivos/aparatos como escayolas, tracciones, respiradores
- Tratamientos o Fármacos que tienen acción inmunosupresora: Radioterapia, corticoides, citostáticos.

Sondajes con fines diagnósticos y/o terapéuticos: Sondaje vesical, nasogástrico.

Situacionales:

Resultado de modificaciones de las condiciones personales, ambientales, hábitos, etc.

- Inmovilidad: relacionada con dolor, fatiga, estrés
- Arrugas en ropa de cama, camisón, pijama, objetos de roce, etc.

Del Desarrollo:

Relacionados con el proceso de maduración.

- Niños Lactantes: rash por el pañal...
- Ancianos: Pérdida de la elasticidad de la piel, piel seca, movilidad restringida

#### **4.3.5.1. Valoración de Riesgo de Úlceras por Presión.**

##### *4.3.5.1.1. Escalas De Valoración De Riesgo De Padecer Lesiones (EVR).*

Existen diferentes instrumentos para identificar y cuantificar los factores de riesgo que tiene una persona de desarrollar UPP y establecer un plan de cuidado preventivo.

Las escalas de valoración de riesgos de padecer lesiones (EVR) están consideradas como herramientas de trabajo muy eficaces para identificar un paciente de riesgo en un tiempo mínimo, con el fin de establecer un plan cuidados preventivos. Es aconsejable usar una escala de valoración de riesgo de UPP validada.

La agency for Health Care Policy and Research (AHCPR) señala que las EVR son un complemento al juicio clínico y no deben usarse de manera aislada, por lo que si a pesar determinar un riesgo bajo, nuestra experiencia nos lo indica,

deberá considerarse al paciente como de riesgo. Es preferible aplicar medidas de prevención a algún paciente sin riesgo que luego curar la lesión, donde el coste social, económico y laboral es mayor.

#### *4.3.5.1.2. Escalas Validadas.*

Hasta la fecha, han sido descritas en la literatura 22 EVRUPP y el número sigue creciendo, pues se continúan desarrollando y proponiendo nuevas escalas. Entre este conjunto de escalas, se pueden encontrar algunas para uso general en cualquier contexto asistencial y otras destinadas a pacientes o contextos específicos cuidados críticos, pediatría, atención domiciliaria.

Sin embargo, la mayoría de ellas no han sido sometidas a un proceso de validación adecuado, por lo que no hay garantías sobre su validez.

Estos dos factores, muchas escalas y falta de validación contribuyen a la confusión que se ha creado con respecto a su uso en la práctica clínica, aunque varias revisiones sistemáticas han venido a arrojar luz sobre el tema en los últimos años.

A continuación realizamos un repaso de las escalas de valoración del riesgo validadas hasta la fecha.

#### *Escala de Norton*

Como ya se ha mencionado, es la primera EVRUPP descrita en la literatura. Fue desarrollada en 1962 por Norton, McLaren y Exton-Smit. En el curso de una investigación sobre pacientes geriátricos. A partir de esa fecha la Escala de Norton ha alcanzado una importante difusión en todo el mundo. Esta escala considera cinco parámetros: estado mental, incontinencia, movilidad, actividad y estado físico y es una escala negativa, de forma que una menor puntuación indica mayor riesgo. En su formulación original, su puntuación de corte eran los 14, aunque posteriormente, en 1987, Norton propuso modificar el punto de corte situándolo en 16. (Soldevilla, 2008).



### *Escala de Waterlow.*

Esta escala fue desarrollada en Inglaterra, en 1985, a partir de un estudio de prevalencia de UPP, en el que se encontró que la Escala de Norton no clasificaba en el grupo de riesgo a muchos pacientes que finalmente presentaban úlceras. Tras revisar los factores que intervienen en la etiología y la patogénesis de las UPP, Waterlow presentó una escala con seis subescalas (relación talla/peso, continencia, aspecto de la piel, movilidad, edad/sexo, apetito) y cuatro categorías de otros factores de riesgo (malnutrición tisular, déficit neurológico, cirugía y medicación).

### *Escala de Braden.*

La Escala de Braden fue desarrollada en 1985 en EE.UU., en el contexto de un proyecto de investigación en centros socio sanitarios, como intento de dar respuesta a algunas de las limitaciones de la Escala de Norton. Bárbara Braden y Nancy Bergstrom desarrollaron su escala a través de un esquema conceptual en el que reseñaron, ordenaron y relacionaron los conocimientos existentes sobre UPP, lo que les permitió definir las bases de una EVRUPP.

La Escala de Braden consta de seis subescalas: percepción sensorial, exposición de la piel a la humedad, actividad física, movilidad, nutrición, roce y peligro de lesiones cutáneas, con una definición exacta de lo que se debe interpretar en cada uno de los apartados de estos subíndices.

Los tres primeros subíndices miden factores relacionados con la exposición a la presión intensa y prolongada, mientras que los otros tres están en relación con la tolerancia de los tejidos a la misma. (Gonzalez J, 2012).

### *Escala EMINA.*

Es una escala elaborada y validada por el grupo de enfermería del Instituto Catalán de la Salud para el seguimiento de las UPP. Contempla cinco factores de riesgo: estado mental, movilidad, incontinencia, nutrición y actividad, puntuados de 0 a 3 cada uno de ellos. Con la primera letra de cada factor se le ha dado nombre a la escala (EMINA).

Al igual que la Escala de Braden tiene una buena definición operativa de términos, lo que hace que disminuya la variabilidad entre inter observadores. Las autoras definen su punto de corte en cuatro, aunque otras investigaciones sugieren que, para hospitales de media estancia, el punto de corte debería ser de cinco.

### **Cuadro 1**

#### **Escala de Emina**

	<b>Estado mental</b>	<b>Movilidad</b>	<b>Humedad R/A Incontinencia</b>	<b>Nutrición</b>	<b>Actividad</b>
<b>0</b>	Orientado	Completa	No	Correcta	Deambula
<b>1</b>	Desorientado, apático o pasivo	Ligeramente limitada	Urinaria o fecal ocasional	Ocasionalmente incompleta	Deambula con ayuda
<b>2</b>	Letárgico o hipercinético	Limitación importante	Urinaria o fecal habitual	Incompleta	Siempre necesita ayuda
<b>3</b>	Comatoso	Inmóvil	Urinaria y fecal	No ingesta	No deambula

Fuente: (Atensalud, 2012)

#### **Descripción de parámetros:**

Sin riesgo: 0; riesgo bajo: 1-3; riesgo medio: 4-7; riesgo alto: 8-15. Estado mental.

**0. Orientado:** Paciente orientado y consciente.

1. Desorientado o apático o pasivo: Apático o pasivo o desorientado en el tiempo y en el espacio (capaz de responder a órdenes sencillas).

2. Letárgico o hipercinético: Letárgico (no responde a órdenes) o hipercinético por agresividad o irritabilidad

3. Comatoso: Inconsciente. No responde a ningún estímulo. Puede ser un paciente sedado.

### **Movilidad**

0. Completa: Autonomía completa para cambiar de posición en la cama o en la silla.

1. Ligeramente limitada: Puede necesitar ayuda para cambiar de posición o reposo absoluto por prescripción médica.

2. Limitación importante: Siempre necesita ayuda para cambiar de posición.

3. Inmóvil: No se mueve en la cama ni en la silla.

### **Humedad R/A incontinencia** (sólo referida al control de esfínteres).

0. No: Tiene control de esfínteres o lleva sonda vesical permanente, o no tiene control de esfínter anal pero no ha defecado en 24 horas.

1. Urinaria o fecal ocasional: Tiene incontinencia urinaria o fecal ocasional, o lleva colector urinario o cateterismo intermitente, o tratamiento evacuador controlado.

2. Urinaria o fecal habitual: Tiene incontinencia urinaria o fecal, o tratamiento evacuador no controlado.

3. Urinaria y fecal: Tiene ambas incontinencias o incontinencia fecal con deposiciones diarreicas frecuentes.

## **Nutrición**

0. Correcta: Toma la dieta completa, nutrición enteral o parenteral adecuada. Puede estar en ayunas hasta 3 días por prueba diagnóstica, intervención quirúrgica o con dieta sin aporte proteico. Albúmina y proteínas con valores iguales o superiores a los estándares de laboratorio.

1. Ocasionalmente incompleta: Ocasionalmente deja parte de la dieta (platos proteicos). Albúmina y proteínas con valores iguales o superiores a los estándares de laboratorio.

2. Incompleta: Diariamente deja parte de la dieta (platos proteicos). Albúmina y proteínas con valores iguales o superiores a los estándares de laboratorio.

3. No ingesta oral, ni enteral, ni parenteral superior a 3 días y/o desnutrición previa. Albúmina y proteínas con valores inferiores a los estándares de laboratorio.

## **Actividad**

0. Deambula: Autonomía completa para caminar.

1. Deambula con ayuda: Deambula con ayuda ocasional (bastones, muletas, soporte humano, etc.).

2. Siempre precisa ayuda: Deambula siempre con ayuda (bastones, soporte humano, etc.).

3. No deambula: Paciente que no deambula. Reposo absoluto.

(Gallegos, 2000).

### **4.3.6. Cuadro Clínico.**

Los síntomas de una úlcera de decúbito son:

- Enrojecimiento de la piel que empeora con el tiempo.
- El área forma una ampolla, luego una llaga abierta.

Las úlceras de decúbito se clasifican en la medida en que la lesión al tejido profundo pueda ser púrpura o marrón. Esto puede ser un área de piel o una ampolla llena de sangre, debido al daño al tejido blando por la presión. El área alrededor puede estar sensible, firme, blanda, húmeda, más caliente más fría comparada con el tejido circundante. (Adams, 2012).

#### **4.3.7. Complicaciones.**

Las complicaciones de las úlceras por presión incluyen:

##### **4.3.7.1. *Septicemia.***

La sepsis ocurre cuando la bacteria entra al torrente sanguíneo a través de la piel lesionada y se extiende por todo el cuerpo - una rápida progresión, afección potencialmente mortal que puede causar insuficiencia orgánica.

##### **4.3.7.2. *Celulitis.***

Esta infección aguda del tejido conectivo de la piel causa dolor, enrojecimiento e hinchazón, todos los cuales pueden ser graves. La celulitis también puede llevar a complicaciones potencialmente mortales, incluyendo sepsis y meningitis - infección de la membrana y el líquido que rodea el cerebro y la médula espinal.

##### **4.3.7.3. *Infecciones Óseas y Articulares.***

Estos se desarrollan cuando la infección de una úlcera por presión profundas madrigueras en las articulaciones y los huesos. Las infecciones comunes (artritis séptica o infecciosa) puede dañar el cartílago y el tejido, y las infecciones óseas (osteomielitis) puede reducir la función de las articulaciones y extremidades.

Otra complicación es el desarrollo de un tipo de carcinoma de células escamosas que se desarrolla en crónica, heridas que no sanan. Este tipo de cáncer es agresivo y suele requerir tratamiento quirúrgico. (Complicaciones de UPP, 2009).

#### **4.3.8. Medios de Diagnóstico.**

El cuadro clínico del paciente permite diagnosticar una úlcera por presión. Los daños producidos por ésta en la piel y el tejido pueden observarse a simple vista (diagnóstico visual). Según la apariencia externa de las úlceras, así como la forma y estado del daño, se pueden clasificar en diferentes niveles de gravedad. Lo más habitual es una graduación en cuatro fases según la extensión en profundidad que ha alcanzado la úlcera en su penetración hacia el tejido:

- Grado I: el tejido afectado está enrojecido y sigue así pasadas dos horas tras haber cambiado el peso de la zona en cuestión.
- Grado II: la piel afectada aparece superficialmente dañada o muestra ampollas.
- Grado III: el deterioro producido por el decúbito alcanza todas las capas del tejido hasta tocar los músculos, tendones o tejidos grasos inmediatos.
- Grado IV: las úlceras por decúbito llegan hasta el hueso (es decir, el hueso o el periostio está infectado). El tejido afectado está necrosado y adquiere un tono negro azulado.

Una vez que la exploración de la piel ha dado el primer diagnóstico para la úlcera por decúbito, los frotis de tejido que se realizan a continuación ofrecen indicios importantes para el correcto tratamiento de la herida. En el caso de sospechar que el hueso pudiera estar infectado, será necesario realizar una radiografía u otros métodos por imagen (gammagrafía ósea) los cuales permitirán calibrar mejor el grado de deterioro. (Onmeda, 2011).

#### **4.3.9. Tratamiento.**

El tratamiento de las úlceras por presión debe empezar por la valoración

integral del paciente: estado general y nutricional, enfermedades intercurrentes, complicaciones, limitaciones físicas, psíquicas y cognitivas, tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, y muy especialmente el entorno social y familiar del paciente, ya que en el caso de las lesiones por presión se van a necesitar especialmente su colaboración en la prevención y tratamiento de las úlceras.

#### **4.3.9.1. Dietético.**

La alimentación ha de ser rica y variada, pensando en la persona y teniendo en cuenta sus gustos y preferencias, así como sus dificultades y limitaciones.

Debemos aportar diariamente proteínas (carnes, pescados, huevos, leche y derivados), vitaminas (frutas, verduras) y que beba diariamente al menos 1,5-2 litros de agua, zumos o infusiones.

El déficit de nutrientes altera la piel, lo que favorece la aparición de UPP y cuando hay UPP entorpece el proceso de curación. (J, 2012).

##### *4.3.9.1.1. Valoración Nutricional.*

Controlar la ingesta de alimentos adecuando la dieta a los deseos individuales del paciente o su condición de salud y estimular la ingesta de líquidos.

La dieta del paciente con UPP deberá garantizar el aporte como mínimo:

- Aporte hídrico de 30 cc Agua/día x Kg de peso
- Calorías 30-35 Kcal x Kg de peso/día.
- Proteínas: 1,2 -1,5 Kg/día (hasta un máximo de 2 gr/kg. peso/día).
- Minerales: Zinc, hierro y cobre, Vitaminas: A, B, C, ácido fólico y Zn (220mg/día).

En caso de que la dieta habitual del paciente no cubra estas necesidades se debe recurrir a suplementos hiperproteicos de nutrición enteral oral para evitar situaciones carenciales.

Valorar desnutrición: una pérdida de peso de más del 5% en 30 días o más del 10% en los 180 días previos. Diagnosticar: linfocitos <1800, albúmina <3,5mgr/dl (repetir analítica cada 3 meses) (J.C D. A., 2013).

#### **4.3.9.2. Farmacológico.**

Respecto el tratamiento específico de la lesión ulcerosa, éste ha de ser individualizado, según su grado de profundidad, cantidad de exudado, presencia o no de infección y localización. Como normas generales, según el grado de la úlcera el tratamiento será, en términos generales, el siguiente:

##### *4.3.9.2.1. Grado I (eritema, piel íntegra).*

Sólo requiere del manejo e intensificación de las medidas preventivas: cambios posturales, almohadillado de protección, aplicación frecuente de aceites con ácidos grasos hiperoxigenados.

##### *4.3.9.2.2. Grado II (ampolla o erosión superficial).*

Al manejo preventivo se debe añadir la higiene de la zona lesionada, habitualmente con suero fisiológico (empleando la mínima presión eficaz), así como la aspiración de la ampolla y eliminación de su techo.

El uso de apósitos hidrocoloides ayuda a controlar la cantidad de exudado en el lecho de la herida (ni mucho ni poco), colabora con la limpieza de la lesión y mejoran la velocidad de cicatrización; son bien conocidos por el personal sanitario.



#### 4.3.9.2.3. Grado III y IV (lesión profunda, cavitada o tunelizada).

Limpieza: Se debe hacer con suero fisiológico, evitando el arrastre mecánico para no lesionar el tejido nuevo. Sólo secar la zona adyacente a los márgenes de la herida.

Protección de la infección y su tratamiento: Toda úlcera se considera contaminada por las bacterias colonizadoras habituales de la piel a las 6 horas de producirse, por lo que intentar que una úlcera esté estéril es tarea cuanto menos imposible.

Se recomienda control por cultivos cuando la lesión presente signos de infección (enrojecimiento más allá del borde, con edema, mal olor, aumento del dolor y/o retraso de la curación, así como si se dan signos generales como fiebre).

Según el resultado de los cultivos se aplicará un tratamiento antibiótico específico, de preferencia sistémico.

El uso de antibióticos tópicos o los apósitos con plata pueden ayudar a controlar la carga bacteriana y el mal olor (que también puede tratarse con apósitos que contengan carbón activado).

No se recomiendan de forma sistemática el uso de antisépticos tópicos (povidona yodada, agua oxigenada, clorhexidina, etc.) por su efecto tóxico sobre el tejido nuevo. (F.J, 2001).

A modo de esquema sugerido frente a sospecha de infección se plantea el siguiente esquema:

## Cuadro 2

Esquema de tratamiento frente a infección

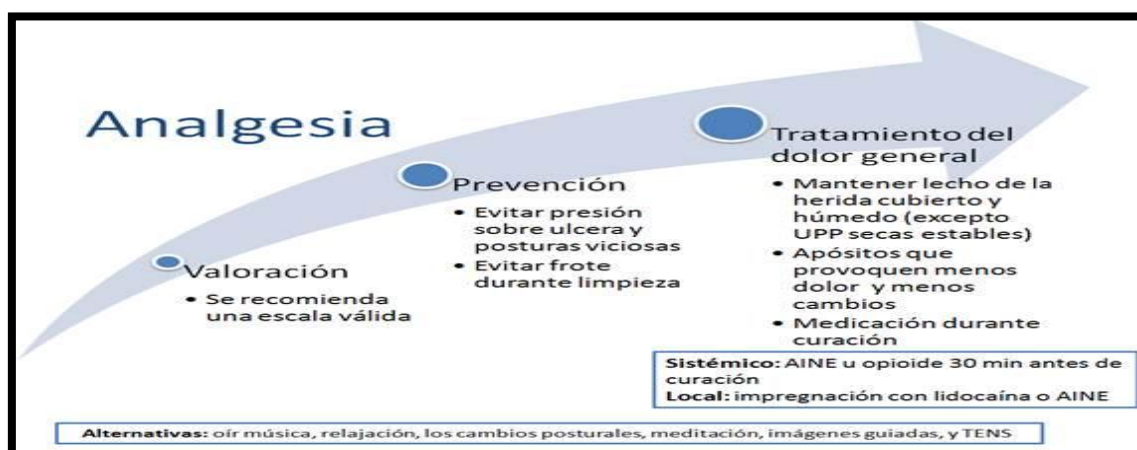


Fuente: <http://medicinafamiliar.uc.cl/html/articulos/390.html>

Ahora bien la analgesia cobra bastante relevancia en especial durante las curaciones, existen algunas recomendaciones que pueden beneficiar a nuestros pacientes:

## Cuadro 3

### Analgesia



Fuente: <http://medicinafamiliar.uc.cl/html/articulos/390.html>

Los objetivos que se plantean al momento de realizar el tratamiento de las heridas consideran el tipo de úlcera, la vitalidad del tejido, su humedad y exudado, indicios de infección, etc. (P, 2006).

### **4.3.9.3. Cuidados de Enfermería.**

Un plan básico de cuidados locales de la úlcera debe de contemplar:

#### *4.3.9.3.1. Prevención.*

Para prevenir las úlceras por presión, cambie de posición frecuente y consistentemente, esté en cama o en silla de ruedas.

Siga estas directrices:

Evite descansar directamente sobre los huesos de las caderas; apoye sus piernas; evite que sus rodillas y tobillos tengan rozamientos (ponga una almohada entre las rodillas y los tobillos si fuera necesario; evite levantar la cabecera de la cama más de 30 grados.

Es también importante que se inspeccione la piel al menos una vez al día. Use un espejo si lo necesita o pídale a un familiar o proveedor de salud que lo ayude. También coma alimentos saludables y haga ejercicios diariamente. Si es fumador, déjelo ya.

Es importante tratar las úlceras por presión tan pronto como sean detectadas. Las úlceras por presión pueden conllevar a complicaciones que amansan la vida, como son las infecciones de tejidos, infecciones de huesos y articulaciones, una forma rara de gangrena, envenenamiento de la sangre y cáncer.

#### *Actividades Preventivas.*

Todo paciente encamado en su domicilio, debe incluirse en el Programa de Atención Domiciliaria de su centro de salud de Atención Primaria, el programa deberá cumplir el objetivo de realizar actividades de asistencia, prevención, promoción y rehabilitación de la salud para conseguir el mayor grado de

independencia del paciente, la potenciación del autocuidado, la educación del cuidador y una mejora de la calidad de vida en el contexto domiciliario, todos los pacientes que se consideren con riesgo de desarrollar UPP deben tener un plan de cuidados escrito y personalizado de prevención con abordaje integral que valore tanto la piel, como el estado nutricional y la hidratación del paciente.

#### *Cuidado Directo.*

La premisa fundamental para la prevención de las U.P.P. es la valoración del riesgo existente para cada individuo o grupo de padecer este tipo de lesiones. A partir de este punto aplicaremos los cuidados oportunos según las necesidades individuales.

Todo ello sin descuidar la educación al paciente o en su caso, a sus cuidadores para así asegurarnos su colaboración en el plan de cuidados.

#### *Cuidados Generales.*

- Tratar todos aquellos procesos que pueden incidir en el desarrollo de U.P.P. (alteraciones respiratorias, circulatorias, metabólicas, etc.).
- Identificar y corregir los posibles déficits nutricionales.
- Garantizar una hidratación adecuada.

#### *Cuidados Específicos.*

##### Piel

- Examinar el estado de la piel a diario.
- Mantener la piel en todo momento limpia y seca.
- Utilizar para la higiene jabones o sustancias limpiadoras poco irritativas.
- La higiene se deberá realizar con agua tibia.

- Secado meticuloso y sin fricción.
- No usar sobre la piel ni alcoholes ni colonias.
- Aplicar cremas hidratantes, hasta su completa absorción.
- No realizar masajes sobre las prominencias óseas.
- Utilizar apósitos protectores para reducir la fricción.

#### Incontinencia

- Tratamiento de la incontinencia.
- Reeducación de esfínteres.
- Cuidados del paciente incontinente: colectores, empapadores

#### Movilización

- Cambios posturales siguiendo una rotación y programación específica.
- Mantener la alineación corporal y distribución del peso de forma adecuada.
- Evitar el contacto de las prominencias óseas entre sí.
- Evitar el arrastre.
- A los pacientes en sedestación, movilizarlos cada hora.
- En la posición de decúbito lateral, no sobrepasar un ángulo de 30°.

(M.C, 2003).

#### **4.4. Zonas de Presión.**

La presión mantenida sobre una zona de la piel ejercida por el peso del cuerpo sobre un plano duro provoca un colapso de los capilares encargados de nutrir la piel. Si esta situación de falta de riego sanguíneo se mantiene, determinará primero la aparición de úlceras y posteriormente la necrosis de los tejidos. Cuanta más presión se produzca y más tiempo permanezca, más fácil será la aparición de una úlcera. (M, 2007).

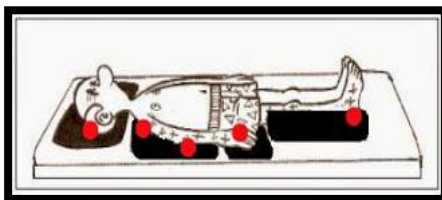
#### 4.4.1. Localizaciones de las Úlceras por Presión.

La localización de las UPP más frecuentes varían en dependencia de la posición habitual del paciente: decúbito prono, lateral, supino o sedestación. El lugar de aparición suele coincidir con la zona de piel sometida mayor presión, generalmente zonas con prominencias o máximo relieve óseo.

La localización más frecuente de las úlceras varía dependiendo de la situación en la que se encuentre el paciente, de esa forma:

- **Decúbito supino**

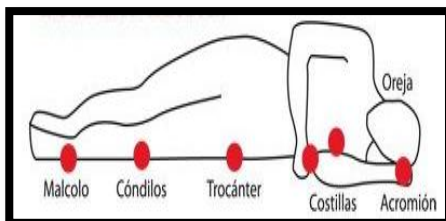
Región occipital, Escápulas, Codos, Sacro, Talones.



*Gráfico 7. Zonas de presión en decúbito supino*

- **Decúbito lateral**

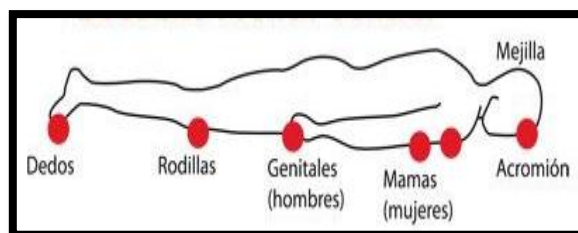
Pabellón auricular externo, Acromion, Costillas, Trocánter, Cóndilos



*Gráfico 8. Zonas de presión en decúbito lateral*

- **Decúbito prono**

Pabellón auricular externo, Zona ocular, Mejilla, Acromion, Mamas, Pelvis, Genitales masculinos, Rodillas.



*Gráfico 9. Zonas de presión en decúbito prono*

- **Sentado**

Tuberosidades iatrogénicas



*Gráfico 10. Zonas de presión sentada*

**Otras.** Lesiones de origen iatrogénico causadas por dispositivos terapéuticos:

- Nariz: Por exposición prolongada de la mascarilla de oxígeno
- Labios, lengua y encías: Por uso inadecuado de tubos endotraqueales
- Meato Urinario: Por tiempo prolongado de sonda vesical
- Alas de la Nariz: Por exposición prolongada de SNG
- Mucosa Gástrica y Rectal: Por el uso de SNG y rectal
- Muñecas y Codos: En personas con sujeción mecánica
- Zona perineal en pacientes con férulas de Braun-Böhler
- En zonas blandas: Por pliegues en las sábanas
- Equipos de gotero y catéteres

#### **4.5. Pérdida de la Movilidad**

La pérdida del movimiento natural no está ligada necesariamente con la pérdida del movimiento en general. Puede haber personas que por el hecho de haber sufrido un accidente o enfermedad hayan perdido cierta movilidad, sin embargo, en el resto del cuerpo, el movimiento se exprese de modo orgánico o natural. La pérdida del movimiento natural está más ligada con la pérdida de una cierta sensibilidad.

No se sabe con exactitud, por qué se pierde el movimiento natural, -el que goza de las características del movimiento orgánico, considerado natural porque se ajusta a las leyes del movimiento, pero sí vemos aspectos que están presentes en las personas que no son orgánicas. Vamos a lanzar algunas hipótesis sobre las causas que pueden influir en ello. Puede que estas causas influyan pero quizá no sepamos concretarlas ni definir su influencia.

La pérdida o deterioro del movimiento orgánico se observa en primer lugar porque no se cumplen las leyes del movimiento: el tono no es el adecuado; no hay independencia segmentaria, o es mala; no se produce el recorrido de la energía por el cuerpo, -que es el factor más importante; hay descoordinación, arritmia, desarmonía, falta de fluidez; etc. En mayor o menor grado todos estos aspectos están perturbados. (B.J, 2000).



## 5. MATERIALES Y MÉTODOS

### 5.1. Materiales.

Los materiales utilizados para esta investigación fueron los siguientes:

Equipos	Materiales de Oficina
Computadora	Resma de papel
Infocus	papelotes
Cámara	trípticos
Flash memory	carpetas

### 5.2. Métodos.

#### 5.2.1. Localización del Área de Estudio

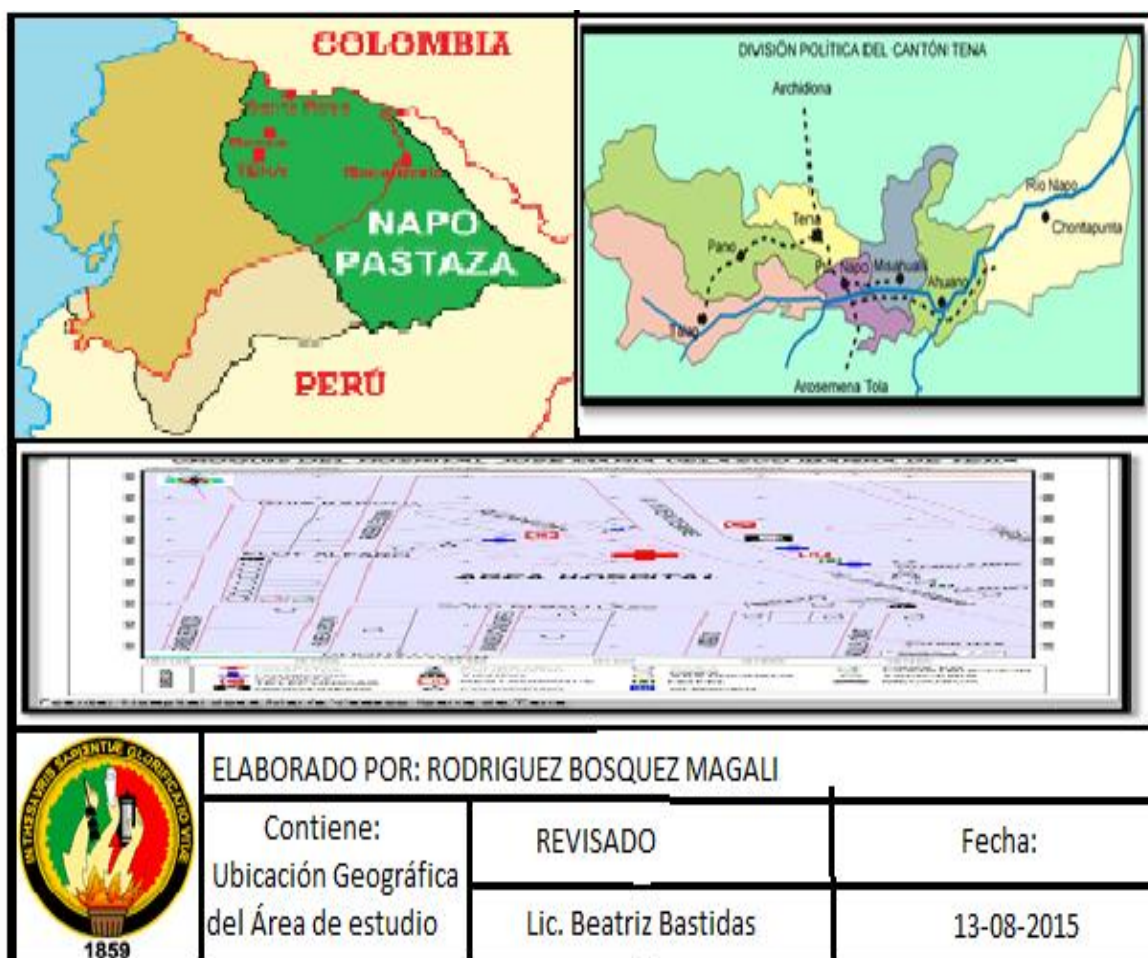


Gráfico 11. Ubicación Geográfica del Hospital José María Velasco Ibarra de Tena

El Hospital José María Velasco Ibarra está ubicado en la ciudadela Eloy Alfaro de San Juan de los dos Ríos de Tena, en la ciudadela Eloy Alfaro entre las calles limitada de la siguiente manera: al oeste la Av. 15 de Noviembre que es la principal entrada a la ciudad, al norte: calle Ambato, al sur: calle Eloy Alfaro, al este: calle Gabriel Espinoza, de la ciudad de Tena capital de la provincia de Napo en la Región Amazónica de nuestro querido Ecuador. La provincia de Napo se encuentra limitada al norte con la Provincia de Sucumbíos, al sur con la Provincia de Tungurahua y Pastaza, al Oeste con las Provincias de Pichincha y Cotopaxi.

El Hospital José María Velasco Ibarra de Tena está catalogado como Hospital provincial de segundo nivel con una capacidad instalada para 120 camas, la dotación actual es de 76 camas distribuidas en 7 especialidades: Emergencia, Medicina interna, Cirugía y Traumatología, Gineco-obstetricia, Pediatría, Neonatología, además se presta servicios de Emergencia, Consulta externa.

### **5.2.2. Aspectos Climáticos y Biofísicos de la Localidad.**

La provincia de Napo se encuentra en el centro de la Amazonia, conformada por estribaciones de la cordillera Andina y la llanura Napo Galeras.

Lo típico de esta zona es su gran llanura selvática, cubierta por vegetación milenaria tupida, los bosques están conformados por árboles de las más variadas especies que no se puede encontrar en ningún otro lado, la provincia de Napo cuenta con un clima cálido húmedo y frío en las altas estribaciones de las cordilleras con una temperatura promedio de hasta los 25°C.

### **5.2.3. Tipo de Investigación**

Para el presente trabajo de investigación se utilizó el presente diseño.

*Fijo Transversal:* porque se lo realizó en un tiempo determinado. Comprendido entre Enero a Julio 2015.

*Descriptiva:* la investigación fue detallando los resultados de la investigación sobre los factores de riesgo el deterioro de la integridad cutánea en zonas de presión presentes en pacientes con pérdida de la movilidad en usuarios del hospital José María Velasco Ibarra de Tena. Año 2015

*Bibliográfica:* las bases científicas de la investigación se obtuvieron de libros, textos que tienen referencia al tema. Se recurrió a documentos legales como historias clínicas y datos estadísticos.

*De campo:* Porque fue necesario la movilización de la autora varias veces al hospital a visitar a los pacientes a investigar en sus domicilios.

#### **5.2.4. Metodología para el Primer Objetivo.**

Para establecer las características socioeconómicas y demográficas de la población estudiada se aplicó la técnica de la encuesta (Anexo 2), para la cual se elaboró su instrumento que es el cuestionario en el cual consta de preguntas cerradas referentes a este objetivo propuesto las mismas que se sometieron previamente a la revisión y aprobación por las tutora de tesis y fueron aplicadas a la muestra de pacientes con úlceras por presión registrados durante el presente en el hospital José María Velasco Ibarra. Una vez recopilada la información se procedió a la tabulación de resultados, los mismos que fueron representados en cuadros y gráficos estadísticos.

#### **5.2.5. Metodología para el Segundo Objetivo.**

Para alcanzar este objetivo que es determinar la prevalencia de pacientes con úlceras por presión, atendidos en el Hospital José María Velasco Ibarra de Tena, se aplicó la técnica de la observación para cual se elaboró su instrumento que es la guía de observación (Anexo 3), se aplicó la formula estadística del cálculo de prevalencia.

### **5.2.6. Metodología para el Tercer Objetivo.**

*Para* identificar los principales factores de riesgo presentes en pacientes con deterioro de la integridad cutánea se aplicó la técnica de la observación y como instrumento la escala de EMINA (Anexo 3).

El instrumento elaborado para alcanzar los objetivos 1, 2 y 3 se puso en consideración de la directora de tesis luego de su aprobación se aplicó a los pacientes con riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con la pérdida de la movilidad. La información recopilada se la ordenó y se procedió a la tabulación, representación en cuadros, lo que facilitó la interpretación, análisis y discusión de resultados de esta manera se pudo llegar a formulación conclusiones y recomendaciones.

Fue necesario movilizarse por varias ocasiones al hospital José María Velasco Ibarra de Tena, hasta los domicilios de los pacientes para cumplir con la investigación y la propuesta. También se tuvo que recurrir a la tecnología computarizada porque fue necesario: Word para redactar el texto, Excel para representar los resultados en cuadros, PowerPoint para cumplir actividades educativas.

### **5.2.7. Metodología para el Cuarto Objetivo.**

Para el cumplimiento de este objetivo que fue aplicar acciones de enfermería que disminuya el deterioro de la integridad cutánea relacionado con la pérdida de movilidad.

Para lo cual se elaboró un plan de actividades educativas (Anexo 6), las mismas que fue ejecutado de acorde a lo establecido en el cronograma (Anexo5), las mismas fueron difundidas en el Hospital de Tena, Centro de salud de Ahuano

y Casa de reposo Archidona, y la elaboración y entrega de una guía de manejo y prevención de úlceras de presión (Anexo 7) para entregarlo en estas casas de salud, se realizó actividades educativas de socialización sobre cuidado, tratamiento, prevención de úlceras por presión , por lo consiguiente la entrega trípticos (Anexo 8) a los asistentes y demostración de la preparación de la crema anti escaras.

Para el cumplimiento fue necesario la aplicación del programa Microsoft Word para la elaboración del manual (Anexo 7), y elaboración de trípticos (Anexo 8), y PowerPoint para la elaboración y presentación de diapositivas utilizadas para las charlas educativas.

### **5.3. Población y Muestra.**

#### **5.3.1. Población.**

Estuvo conformada por 19 pacientes con deterioro de la integridad cutánea en pacientes con pérdida de la movilidad que constan en datos estadísticos del Hospital José María Velasco Ibarra de Tena de los servicios de Cirugía y Medicina Interna, del total de 267 pacientes atendidos con estas características.

Población: N    **N=19**

#### **5.3.2. Muestra.**

Fue toda la población por ser pequeña.

Muestra = n    **n=19**

## 6. RESULTADOS

### 6.1. Características Demográficas y Socioeconómicas de la Población.

**Tabla 1**

*Edad*

Opción	Frecuencia	Porcentaje
7-12	2	10,52
13-19	3	15,80
44-64	6	31,57
65 y más	8	42,11
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100,00</b>

#### Interpretación

De la población con úlceras por presión se encontró 2 niños entre 7-12 que pertenece al 10,52%; 3 adolescentes con el 15,80% están entre la edad de 13 a 19 años; 6 adultos con el 31,57% oscilan entre 44-64 años, y 8 adultos mayores representa el 42,11%.

#### Análisis

En la población estudiada se encontró que las úlceras por presión afectan en mayor porcentaje a las personas mayores de 65 con el 42,11% años ya que ellos poco a poco van perdiendo la capacidad para poder realizar las actividades cotidianas con normalidad, por lo general está asociado a la disminución de la movilidad física por lo que necesitan la ayuda de otra persona para poder movilizarse y realizar otras actividades, seguido de este grupo se encuentran las personas adultas que a consecuencia de enfermedades anteriores o disminución

de la movilidad se puede evidenciar que presentan un alto índice de úlceras por presión ya que los familiares les dejan solos y no tienen a nadie quien les pueda ayudar, se encontró niños y adolescentes con limitación del movimiento por lo consiguiente aparición de úlceras por presión con el 26,32%.

**Tabla 2**

*Género*

<b>Opción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Masculino	13	68,42
Femenino	6	31,58
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>10,00</b>

**Interpretación.**

De la población en estudio en mayor porcentaje se encontró 13 personas son del sexo masculino ocupando un porcentaje de 68,42%, mientras que en menor porcentaje está el sexo femenino con 6 personas ocupando un 31,58% de la población.

**Análisis.**

De los 19 pacientes en estudio se pudo evidenciar que las úlceras por presión en mayor porcentaje afecta a el sexo masculino con el 68,42%, es esta población la que se encuentran la mayoría del tiempo solos, las mujeres han tenido que ser las que trabajen por lo consiguiente pasan sin atención por horas, en menor porcentaje está el sexo femenino ya que ellas se encuentran en compañía de familiares quien les prestan la atención y el cuidado que necesitan este tipo de pacientes.

**Tabla 3***Nacionalidad*

<b>Opción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Mestizo	8	42,11
Indígena	10	52,63
Afroamericano	1	5,26
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100,00</b>

**Interpretación**

De la población en estudio 8 personas son de nacionalidad mestiza que representa un 42,11%, en mayor porcentaje encontramos 10 personas de nacionalidad indígena que representa un 52,63% y en menor porcentaje encontramos a la población afroamericana con un 5,26%.

**Análisis**

De la investigación realizadas encontró que las úlceras por presión en la mayor porcentaje afectan a las personas de nacionalidad indígena ya que este grupo humano es la que predomina en la región amazónica; y la falta de comprensión del idioma español por lo que presentan un alto índice de desconocimiento sobre lo que son las úlceras por presión, medidas de prevención cuidado y necesidades de las personas con pérdida de la movilidad, seguido de este grupo etas la población mestiza con el 42,11%, cifras altas también de pacientes con úlceras por presión, en menor porcentaje están las personas de nacionalidad afroamericana con un 5,26% por ser esta población muy escasa en la Región Amazónica del Ecuador.



**Tabla 4***Escolaridad*

<b>Opción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Primaria	10	52,63
Secundaria	3	15,80
Superior	1	5.26
Ninguna	5	26.31
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100,00</b>

**Interpretación**

Del grupo estudiado se puede decir que 10 personas que ocupa un 52,63% apenas tiene instrucción primaria, 3 personas que ocupa un 15,80% tienen instrucción secundaria, 1 persona tiene instrucción superior que equivale a un 5.26%, y 5 personas de la población en estudio no tiene ningún tipo de instrucción ocupando un 26.31%.

**Análisis**

De la población de estudio la mayoría de las personas apenas tienen instrucción primaria con el 52,10%, ya que en este grupo se encuentran los adultos mayores, hace tiempo atrás no se tenía acceso a la educación completa, encontrándose hasta el 26,31% que reportan ningún nivel de educación, en esta población las personas prefieren dedicarse a los quehaceres domésticos y a trabajar el campo; actualmente la población tiene mayor acceso a la educación por lo que pueden alcanzar niveles altos de educación.

**Tabla 5***Procedencia*

<b>Opción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Urbana	4	21.05
Rural	15	78,95
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100,00</b>

**Interpretación**

De la población en estudio se pudo conocer que en mayor frecuencia se encuentra a 15 personas del área rural con un 78,95%, en menor porcentaje 4 personas que habitan en el área urbana ocupando un 21,05% de la población que padecen de úlceras por presión.

**Análisis**

De los datos obtenidos de la investigación realizada a las personas en las que más prevalece las úlceras por presión, se encontró las que habitan en el área rural del cantón Tena el difícil acceso a las comunidades, la falta de información y la falta de recursos son entre otras cosas los factores que encaminan a que este grupo de personas afecte en mayor porcentaje de úlceras por presión representando el 78,94%; seguido de este grupo en menor porcentaje se encontró a los habitantes del área urbana de la ciudad, representando el 21,05% ya que para ellos es más fácil el acceso a los servicios de salud; pero a pesar de esto, presentan un alto índice de desconocimiento sobre las medidas de prevención y cuidado que se tiene que dar a estos pacientes con deterioro de la integridad cutánea.

## 6.2. Prevalencia de Pacientes con Deterioro de la Integridad Cutánea en Zonas de Presión, Presentes en Pacientes con Pérdida de la Movilidad.

Es el número de sucesos de un evento en este caso úlceras de presión sobre el total de pacientes por 100.

$$\text{Tasa de prevalencia } T_p = \frac{\text{Número de casos de un suceso}}{\text{Total de población}} \times 100$$

$$\frac{19}{267} \times 100 = 7,11\%$$

**Tabla 6**

Prevalencia

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Úlceras	19	7,11
Sin úlceras	248	92,89
<b>Total</b>	<b>267</b>	<b>100,00</b>

### Interpretación

Del total de pacientes atendidos en Cirugía y Medicina Interna del hospital José María Velasco Ibarra de Tena, en este periodo, que concurrieron con deterioro de la integridad de la piel, en zonas de presión; representa el 7,11%, la diferencia es de 92,89% no presentan úlceras por presión.

### Análisis

Se observa que el total de pacientes atendidos en el servicio de cirugía y Medicina interna en el período comprendido de Enero a Julio del 2015, se atendieron 19 por úlceras por presión, que en relación al total de pacientes

atendidos en este servicio y periodo representa el 7,11%, cifra que parece insignificante por que indica que la prevalencia es baja, pero por pocos que sean los casos tienen la capacidad de deteriorar la calidad de vida de las personas que la padecen, su tratamiento es de larga duración.

**Tabla 7**

*Localización de las UPP*

<b>Opción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Región lumbar (8)	2	10,53
Región sacra (13)	5	26,31
Región glútea (15)	3	15,78
Tras rodilla (22)	2	10,53
Tobillos (24)	2	10,53
Talones (26)	5	26,31
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100,00</b>

**Interpretación**

De los 19 pacientes estudiados, en mayor porcentaje presentaron en la región sacra 26,31% estas personas han perdido la movilidad total, con un 15,78% en la región glútea, 2 personas con un 10,53% en la región antero posterior de la rodilla, 2 con un 10,53% en los talones y 5 personas con un 26,31% en los tobillos.

**Análisis**

Según resultados obtenidos por esta tabla, la localización más frecuente de las úlceras por presión es en la región sacra con un 26,31%, estos lleva a deducir que el punto de presión está en la región sacra, las personas con úlceras en ésta

región son las personas encamadas o postradas en una silla de ruedas por haber perdido la movilidad total, en la misma frecuencia están las úlceras localizadas en los tobillos representando el 26,53%, estas son producidas por la fricción entre las mismas al encontrarse el paciente encamado o en silla de ruedas; seguido de este grupo están las que se localizan en los glúteos con un 15, %, afectan a personas encamadas; en menor porcentaje están las localizadas en las rodillas, talones, región lumbar con el 10,52% por ser los lugares donde ejerce menor presión.

**Tabla 8**

*Estadio*

<b>Opción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
I	2	10,53
II	2	10,53
III	10	52,63
IV	5	26,31
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100,00</b>

### **Interpretación**

De los 19 pacientes 2 con 10,53% presentan úlceras en estadio I, 2 con 10,53% en estadio II, 11 con un 52,63% en estadio III, y 4 con un 26,31% en estadio IV.

### **Análisis**

De los resultados obtenidos por esta tabla en mayor frecuencia se encontró pacientes con úlceras en estadio III con 52,63%, está se caracteriza por invasión de todas las capas del tejido hasta alcanzar el músculo, tendones o tejidos grasos inmediatos; en menor porcentaje pero significativamente estas las úlceras en

estadio IV con 26,31% estas úlceras se caracterizan por la necrosis de los tejidos y la infección a alcanzado el hueso; su localización es más frecuente en la región sacra y glútea; en menor porcentaje se encontró las úlceras en estadio 1 con el 10,52%, se presenta la piel con eritema, la piel aún esta íntegra, en estadio 2 con el 10,52% en este estadio la piel aparece superficialmente dañada o muestra ampollas.

### Tabla 9

#### *Tipo de tejido en lesión*

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Tejido necrótico	2	10,52
Esfacelado	1	5,26
Tejido granuloso	5	26,31
Tejido epitelial	4	21,06
Herida cerrada	7	36,84
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100,00</b>

### Interpretación

De 19 personas estudiadas 2 con el 10,52% presento tejido Necrótico, 1 que representa el 5,26% presenta tejido esfacelado, 5 con el 26,31 % presenta tejido de granulación ,3 con 21,06% presentó tejido epitelial, 7 con el 36,84%, la herida cerrada.

### Análisis

De la población investigada en un porcentaje significativa esta las úlceras que presentan tejido de granulación con el 26,31%, en este tipo de tejido se evidencia unos gránulos que ayudan a la cicatrización es decir se encuentran las úlceras

que están en proceso de cicatrización; en segundo lugar está el tejido epitelial con el 21,06% el cual se presenta un tejido color rosado o brillante , este tejido se encuentra en heridas cerradas, en menor porcentaje está el tejido necrótico con el 10,52%, este tipo de tejido es el más complicado ya que se encuentran comprometidos todas las capas de la piel incluido tendones y músculo la infección es eminente.

**Tabla 10**

*Secreción de las Úlceras por Presión*

<b>Opción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Ninguna	7	36,84
Escasa	4	21,06
Purulenta	2	10,52
Hemática	5	26,31
Serosa	1	5,26
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100,00</b>

**Interpretación**

De los 19 pacientes estudiado, 7 con 36,84% no se evidencia secreción, 4 personas con 21,06% la secreción es escasa, 2 personas con 10,52%, presentan secreción purulenta, 5 personas con el 26,31% secreción hemática, 1 personas con el 5,26% presenta secreción serosa.

**Análisis**

De la población estudiada en mayor porcentaje se encontró con un porcentaje considerable a los pacientes con úlceras con presencia de secreción hemática; la misma que se caracteriza por la presencia de agua con sangre en la herida, en

segundo lugar esta las úlceras son secreción escasa con un porcentaje del 21,06%, este tipo de secreción se evidencia en las heridas con tejido epitelial por encontrarse en buen proceso de cicatrización, en menor porcentaje con un 10,52% están las úlceras con secreción purulenta, a pesar de que el porcentaje es bajo es el más preocupante ya que es un indicador de la presencia de infección en la úlcera.

**Tabla 11**

*Superficie*

Opción	Frecuencia	Porcentaje
1-4 cm	7	36,84
5-8	6	31,58
9-11	2	10,52
12y mas	4	21,06
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>10,00</b>

**Interpretación**

De los 19 pacientes en estudio, 7 personas con 36,84% las úlceras tienen una dimensión de 1-4 cm, 6 personas con 31,58% de 5-8 cm, 2 personas con 10,52% de 9<sup>a</sup>11cm y 4 personas con 21,06% las úlceras por presión presentan una dimensión entre 12 y más cm.

**Análisis**

De los datos obtenidos de esta tabla en una frecuencia considerable se encontró las úlceras con una superficie mayor de 12 cm con un porcentaje de 21,06%, estas úlceras presentan lesión profunda cavitada o con tunelaciones es



decir se encuentran comprometido tejidos y tendones, se puede visualizar los huesos, las úlceras que presentan una superficie de 9-11 cm ocupa el 10.52%, este tipo de úlceras presentan destrucción de las capas de la piel y tejidos aledaños, en mayor porcentaje con el 36,84% están las úlceras con una superficie de 5-8 cm, estas úlceras han alcanzado las capas de la piel, poniendo en riesgo los tejidos aledaños a los mismos.

**Tabla 12**

*Dolor – sensorial*

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	7	36,84
No	12	63,16
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100,00</b>

### Interpretación

De los 19 pacientes estudiados; 7 con el 36,84% manifiestan que si hay dolor a nivel de tejidos de la úlcera, mientras que 12 con el 63,16 no presentan dolor.

### Análisis

De la población estudiada en menor porcentaje están los pacientes que manifiestan que si presentan dolor al momento con una representación del 36,84% por lo que necesitan el consumo de analgésicos para disminución del dolor, en mayor porcentaje con el 63,16 se encuentran las personas que no presentar dolor; conforme avance la profundidad de la úlcera va comprometiendo las capas de la piel y destruyendo las terminaciones nerviosas que indican dolor, razón por la que se pierde el signo de dolor, por esta razón las personas con

deterioro de la integridad cutánea, día se tiene brindarles los cuidados para sus condiciones y así evitar que sigan prevaleciendo las úlceras por presión .

### 6.3. Factores de Riesgo del Deterioro de la Integridad Cutánea

**Tabla 13**

*Estado mental*

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Orientado	10	52,63
Desorientado	5	26,31
Letárgico	3	15,79
Comatoso	1	5,26
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100,00</b>

#### Interpretación

De la los 19 personas estudiadas 10 que representa al 52,63% están orientadas, 5 con el 26,31% están desorientadas, 3 con el 15,79% corresponde a letárgico y 1 con el 5,6% están en estado comatosos.

#### Análisis

De la población estudiada se encontró 5 personas representando el 26,31% del total de la población presentaron estado mental desorientado, en este grupo se encuentran los adultos mayores que por la misma edad van perdiendo la noción de tiempo y espacio y persona, 3 personas con el 15,79% presentaron estado mental letárgico aquí se encontraron las personas con algún discapacidad por accidente cerebro vascular y parálisis cerebral, por estas circunstancias estas

personas han perdido la capacidad de pensar y realizar algún tipo de actividad por si solos es decir estas personas necesitan del soporte y colaboración constante para su cuidado de sus familiares y/o cuidadores.

**Tabla 14**

*Movilidad*

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Ligeramente limitada	8	42,10
Limitación importante	2	10,53
Inmóvil	9	47,37
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100,00</b>

**Interpretación**

De las 19 personas estudiadas 8 personas tienen pérdida de la movilidad ligeramente limitada que corresponde al 42,10%, 2 personas con el 10,53% tienen limitación importante de la movilidad, mientras que 9 personas son completamente inmóvil con un 47,37%.

**Análisis**

De la población estudiada se encuentra en mayor porcentaje las que presentan inmovilidad completa con el 47,37%, en este grupo están las personas con algún tipo de discapacidad y los adultos mayores por tal motivo prevalece en ellos las úlceras por presión, la mayor parte de este grupo no cuentan con el cuidado adecuado en segundo lugar están las personas que presentan riesgo medio con un 42,10% los que tienen movilidad ligeramente limitada, por alguna fractura o

cirugía por la cual no le permite moverse con normalidad necesita la ayuda de algún instrumento para poder moverse como unas muletas, bastón o el apoyo de una persona para realizar actividades cotidianas.

**Tabla 15**

*Humedad r/c incontinencia*

Opción	Frecuencia	Porcentaje
No	3	15,79
Urinaria y fecal ocasional	2	10,53
Urinaria y fecal habitual	5	26,31
Urinaria y fecal	9	47,37
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100,00</b>

### **Interpretación**

De las 19 personas estudiadas 3 no presentan humedad r/c incontinencia que representa el 15,79%, 2 personas tienen incontinencia urinaria y fecal ocasional que representa 10,53%, 5 personas con el 26,31% tienen incontinencia urinaria y fecal habitual mientras que 9 personas tienen incontinencia urinaria y fecal permanente que representa el 47,37% de la población.

### **Análisis**

De la población investigada fue alto porcentaje de las personas con incontinencia urinaria y fecal representando el 47,37%, por presenta inmovilidad total, en este grupo están pacientes adultos mayores encamados, esto deteriora la calidad de vida, más aun cuando dependen de otras personas para la eliminación y limpieza de excretas, apenas el 15,79% de los pacientes con úlceras por presión pueden eliminar y limpiarse por sí solos sus excretas, al

84,21% necesitan el apoyo parcial o total para cumplir con esta función fisiológica y mantener la higiene, dadas las condiciones de pobreza de la población es difícil contratar un cuidador permanente; en su mayor parte queda al cuidado de la mujer que se dedica a los quehaceres domésticos.

**Tabla 16**

*Nutrición*

<b>Opción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Correcta	8	42,11
Ocasional incompleta	6	31,58
Incompleta	4	21,05
No ingesta	1	5,26
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100,00</b>

**Interpretación**

De la población estudiada 8 personas que corresponde al 42,11% tienen una alimentación correcta, 6 personas que corresponde al 31,58% reciben una alimentación ocasionalmente incompleta, 4 personas que corresponde al 21,05% tienen una alimentación incompleta y una persona manifiesta que no recibe alimentación que corresponde al 5,26%.

**Análisis**

Del grupo de personas estudiadas en mayor porcentaje encontró personas que reciben una correcta alimentación es decir con los nutrientes necesario con un 42,11% por lo que no presentan riesgo de úlceras por presión, en segundo lugar están las personas que reciben alimentación ocasionalmente incompleta con un

31,58% es decir presenta bajo riesgo de prevalencia de úlceras por presión, seguido de este grupo están los que presentan riesgo medio ya que en este grupo están incluidos las personas con una nutrición incompleta, y finalmente el grupo con un alto riesgo ya que son personas con una nutrición completamente nula con un 5,26%, es decir no ingesta no cuenta con el cuidado de una persona.

**Tabla 17**

*Actividad*

<b>Opción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Deambula con ayuda	8	42,10
Siempre necesita ayuda	2	10,53
No deambula	9	47,37
<b>Total</b>	19	100,00

**Interpretación**

De la población estudiada 8 personas deambulan con ayuda que corresponde al 42,10%, 2 personas con el 10,53% siempre necesitan ayuda, mientras que 9 personas que representa la mayoría de la población con el 47,37%, no pueden deambular.

**Análisis**

De los resultados arrojados de esta tabla en un porcentaje alto y representativo se encontró a la población de que no deambula representando al 47,37% en este grupo están las personas encamadas con pérdida total de la movilidad ya sean adultos mayores o con algún tipo de discapacidad, por lo que representa un alto riesgo que vuelvan a presentar úlceras por presión, es decir que apenas el

42,10% pueden movilizarse con mínima ayuda, el resto de personas necesitan de un cuidador para evitar la formación de úlceras por presión, lo cual se hace difícil por los familiares tienen que trabajar, lo que no les permite dedicarse al cuidado permanente y pasan en su mayor parte del tiempo solos .

### **Derivados del Tratamiento.**

**Tabla 18**

*Inmovilidad impuesta*

<b>Opción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	3	15,78
No	16	84,12
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100,00</b>

### **Interpretación**

De los 19 pacientes estudiados 3 con el 15,78% presentaron inmovilidad impuesta y 16 personas con el 84,12% no presentaron inmovilidad impuesta.

### **Análisis**

Del total de la población se evidencio que 3 personas representando el 15,78%, presentaron inmovilidad impuesta por encontrarse con movilidad limitada como causa de intervención quirúrgica anterior o por uso de material ortopédico por tal motivo necesitan la ayuda de muletas para poder movilizarse y realizar las actividades cotidianas, mientras que el 84,12% de la población no presentaron movilidad impuesta como consecuencia de fines terapéuticos, es decir que la mayoría de la población presentaron otros factores de riesgo.

## Situacionales

**Tabla 19**

*Tendido de cama adecuado*

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	15,79
No	16	84,21
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100,00</b>

### Interpretación

De los 19 pacientes estudiados, 16 con el 84,21% presentaban arrugas en la cama y 3 personas con el 15,79% no se evidencio arrugas en la cama.

### Análisis

De los resultados obtenidos de esta tabla el 15,79% del total de la población presento tendido de cama inadecuado es decir presencia de arrugas, siendo un factor predisponente para la aparición de úlceras por presión, mientras que el 84,21% se encontraron las personas que realizan un tendido adecuado de la cama, evitando así la formación de arugas en el tendido de la cama, de esta manera evitar la presencia del factor de riesgo.

### Derivados del desarrollo.

**Tabla 20**

*Relacionados con el proceso de maduración (Ancianos piel seca)*

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	42,11
No	11	57,89
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100,00</b>



## Interpretación

Del total de la población estudiada 8 personas con el 42,11% son ancianos con piel seca, y 11 personas representando el 57,89% no presentaron piel seca.

## Análisis

De los resultados obtenidos de esta tabla se encontró que 8 personas con un porcentaje de 42,11% de la población presentaron piel seca, aquí se encontró a los ancianos, que por la misma edad van perdiendo sus capacidad para realizar actividades por si solos entre los más importante la integridad de la piel, ya sea por falta de hidratación y vejes de la misma.

**Tabla 21**

### *Entorno del paciente*

<b>Opción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Desconocimiento del paciente	5	26,31
Desconocimiento del cuidador	7	36,84
Falta de tiempo del cuidador	5	26,31
Descuido del cuidador	2	10,52
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100,00</b>

## Interpretación

De la población en estudiada 5 pacientes que representa un 26,31% afirman no tener conocimiento sobre UPP, 7 personas que se encuentran al cuidado de los pacientes que representa un 36,84%, 5 personas q representa un 26,31 no tiene tiempo, y 2 personas que representa un 10,52% no presentan interés.

## Análisis

A pesar de que los programas de salud están encaminados a la prevención y tratamiento de enfermedades a través de la educación a pacientes y familiares, se pueda encontrar pacientes con el 26,31% y familiares con el 36,86% que manifiestan no tener conocimiento sobre el cuidado que se debe brindar a las personas con pérdida de la movilidad parcial o total, lo que son y el cuidado que se debe recibir un paciente con úlceras por presión, por lo general entre 26,31% los familiares refieren falta de tiempo por motivo de que ellos tienen que trabajar; lo que se ve reflejado en la presencia de úlceras por presión.

**Tabla 22**

*Nivel de Riesgo.*

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo bajo	1	5,26
Riesgo medio	8	42,10
Riesgo alto	10	52,64
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100,00</b>

### Interpretación:

De los 19 pacientes observados, 1 presentaron riesgo bajo de úlceras por presión representando el 5,26%, 8 con el 42,10%, con riesgo medio, mientras que 10 personas representando el 52,64%, presentaron riesgo alto de padecerlas.

### Análisis:

Según datos obtenidos de esta tabla en mayor porcentaje con el 52,64% se encontró a personas que presentan alto riesgo de padecer de úlceras por

presión, ya que están presentes factores de riesgo predisponentes para la aparición de las mismas, como son algún grado de desorientación, inmovilidad, incontinencia urinaria y fecal, no ingesta y no deambula, en cifras altas también encontramos a las personas con riesgo medio de padecer de úlceras por presión es decir los pacientes letárgicos, con limitación importante de la movilidad, incontinencia urinaria y fecal habitual, alimentación incompleta, siempre necesita ayuda para poder realizar las actividades y el desconocimiento tanto del paciente como del cuidador sobre el cuidado de UPP.

#### **6.4. Acciones de Enfermería que disminuya los Principales Factores de Riesgo del Deterioro de Integridad Cutánea.**

##### **Plan Educativo**

**Tema:** Prevención de Úlceras por Presión

**Beneficiarios:** Usuarios del hospital José María Velasco Ibarra de Tena, Centro de salud Ahuano.

**Lugar:** Hospital José María Velasco Ibarra de Tena, Centro de salud Ahuano

**Fecha de ejecución:** 26, 27, 28 de Agosto del 2015

##### **Objetivo:**

Capacitación sobre la prevención de úlceras por presión para disminuir su prevalencia en usuarios del Hospital José María Velasco Ibarra de Tena.

##### **Actividades desarrolladas:**

- Actividades educativas a través de conferencias en el hospital y centro de salud.

- Concientización y capacitación a familiares sobre la temática en los hogares.
- Elaboración y entrega de trípticos a los asistentes.
- Elaboración y entrega de Manual de Prevención sobre Cuidado y tratamiento de úlceras por presión, entregadas en las unidades de salud citadas.

### Cronograma de Actividades

FECHA	LUGAR	ACTIVIDADES	TÉCNICAS UTILIZADAS	MATERIALES
-26,27,28 de Agosto del 2015	Comunidades de la provincia de Napo.	-Educación en el hogar a los cuidadores.	Visita domiciliaria	Papelotes Resma de papel
1-2 de Septiembre 2015.	Hospital de Tena.	Actividades Educativas en el Hospital de Tena.	Conferencias -taller teórico práctico.	-Infocus -Computadora -Flash memory
28-29 Agosto del 2015	Domicilios de los pacientes.	-Demostración sobre prevención de las úlceras por presión.	Taller teórico práctico.	-Almohadas, cojines, sabanas, Colchas.
30 de Agosto.	Centro de salud Ahuano	-Demostración preparación de crema antiescaras	Taller teórico práctico.	-Preparación de crema antiescaras

## 7. DISCUSIÓN

*Edad.* Las úlceras por presión con mayor frecuencia se encuentra a la población por más de 65 años que corresponde a los adultos mayores representando el 42,11%, seguido de los adultos de 44-64 años con el 31,57% se observó que conforme avanza la edad va perdiendo movilidad, lo que constituye un factor de riesgo para la aparición de las úlceras por presión, un estudio realizado por Bautista, en el hospital de Catalana Polegs de Italia demuestra que las edades que presentan mayor porcentaje los mayores de 65 años representando el 81,82% por lo tanto se convierten en la población más expuesta a presentar Úlceras por Presión, debido a que la hidratación y la capa grasa del cuerpo disminuye por los cambios fisiológicos ocurridos por el paso del tiempo.

*Sexo.* Se encontró que las úlceras por presión fueron más frecuentes sexo masculino con el 68,32% a diferencia del femenino con un 31,58% del total de la población, estos resultados coinciden por un estudio realizado por un grupo de licenciados en enfermería del Instituto Superior de Medicina Militar: “Dr. Luís Díaz Soto”. Ciudad de La Habana, en el año 2008 arrojó que el sexo en el que en mayor frecuencia presentaron úlceras por presión son los hombres con un 53,46%, y en menor porcentaje el femenino con el 46,54%; concluyendo que el sexo no influyó en la aparición de dicha lesión por lo que pueden aparecer tanto en el sexo masculino como en el femenino.

*Nacionalidad.* Con respecto a la nacionalidad los resultados indican que en el que más prevalece las úlceras por presión son las personas de nacionalidad indígena con un 52,63%, el desconocimiento de los cuidados que debe recibir puede ser la causa, por encontrarse en zonas poco accesibles y el problema de idioma, seguido de este grupo de nacionalidad mestiza con un 42,11%, esta

investigación tiene relación pero no coincide con la investigación realizada por la Dr. Pesantes Verónica en su trabajo de investigación doctoral en el 2012, que afirma que al grupo que prevalece las úlceras por presión es a los mestizos con un 47,37%, seguido de la indígena con el 32,58%. La población amazónica cuenta con un alto porcentaje de población indígena.

*Procedencia.* Según resultados reflejados de acorde con el lugar de procedencia en mayor porcentaje de presentar úlceras por presión están las personas del área rural con un 78,95%, por encontrarse en esta área se hace difícil el acceso a la información y tienen desconocimiento sobre esta patología, en menor porcentaje encontramos a los de procedencia urbana con un 21,05%, una investigación realizada por Lagos en el 2011 en el que afirma que al grupo con mayor riesgo esta los del área urbana. Con un 86,36%, los de procedencia rural en menor porcentaje con el 13,64%. En los dos estudios; el mayor porcentaje de úlceras por presión se encuentra en la población de procedencia rural.

*Escolaridad.* De acuerdo con la escolaridad en mayor porcentaje están las personas con instrucción primaria con un 52,63%, está relacionado a la población indígena de procedencia rural que menos acceso a la educación tienen o la población le da poca importancia al estudio prefieren las labores domésticas y trabajar el campo por lo cual presenta mayor riesgo de prevalencia de úlceras por presión y en menor porcentaje las personas que tienen instrucción superior con el 5,26%, esta investigación coincide con la investigación realizada por Frank Lagos en el 2009, en un hospital geriátrico Burros Luco-Tudeau de España se encontró que de igual manera el grupo con mayor riesgo el de instrucción primaria con el 42,11%, y en menor riesgo se encuentran los pacientes con instrucción superior con el 19,22%.

*Prevalencia.* De 267 pacientes atendidos en emergencia 19 presentaron úlceras por presión que equivale al 7,11% aunque el porcentaje no parece representativo comparado con el total de la población atendida en este año y periodo, pero por pocas que sean los casos deterioran la calidad de vida de las personas; mientras que 248 con una frecuencia del 92,89% no presentaron úlceras pero el riesgo de presentarlas fue eminente en este grupo de personas atendida de Enero a Julio del 2015.

*Localización de UPP.* Con respecto a la localización por lo general se encontraron con mayor frecuencia úlceras en la región lumbar, en los talones, en los glúteos, la mayor parte de la población pasa postrada en una cama o en silla de ruedas por tal motivo la presencia de las úlceras en estas partes del cuerpo. La investigación realizada por Dr. Mario Yepes, se evidenció que la localización más frecuente de las úlceras por presión es en la región lumbar y sacra representando el 56,26%, caso contrario al estudio de Lcda. F. Bautista, donde la mayor parte de UPP, anatómicamente hablando, de sus pacientes fueron encontradas en los talones con un porcentaje de 41,16% de la población.

*Estadio.* El estadio de las úlceras por presión que se encontró en mayor porcentaje es el estadio 3 con el 57,89% del total de la población, en estadio 4 con un 21,05%, a este grupo corresponden las personas encamadas completamente inmóviles ya sean adultos mayores o por alguna enfermedad anterior. Según el estudio realizado por Lic. F. Bautista catedrático de la corporación Universitaria Rafael Núñez año 2011, el estadio I y II mantienen los mayores porcentajes con el 72%, en menor porcentaje el estadio IV con 10,52%.

*Tipo de tejido.* Con respecto al tipo de tejido que se encontró en las úlceras por presión es el cerrado reportando el 52,63%, porque ya pasaron varios meses

desde que presentaron las úlceras hasta el momento y seguido de este te está el tejido epitelial con el 21,06%, y el granulado con 10,53% del total de la población. La investigación realizada por Ingrid Bautista y Laura Bocanegra los resultados relatan que el tipo de tejido en la lesión que más predomina es la herida cerrada con 42,9%, seguida del tejido esfacelado con 33,3% un tejido amarillo o blanco que se adhiere al lecho de las úlceras por bandas de aspecto fibroso, bloques o en forma de tejido blando muciforme adherido y tejido Epitelial con 14,3% caracterizado por presencia de nuevo tejido (o) piel rosada brillante que crece de los bordes de la herida o en islotes superficiales de la misma.

*Secreción de UPP.* La secreción que se evidenció en mayor porcentaje ninguna con el 63,16%, porque las úlceras están casi cicatrizadas, escasa 15,79%, se encuentran en un avanzado proceso de cicatrización hemáticas con el 5,26%, ya que estas se encuentran en proceso constante de curaciones.

*Superficie.* La superficie de las úlceras estaba entre 1-4cm con mayor porcentaje por lo que se encontraban en estadio I y en proceso de cicatrización, 5-8cm con un 31,58%, 9-8cm con el 10,52% y 12- más profundidad con el 21,06% se encontraban infectadas y no contaban con el cuidado de una persona permanente.

*Dolor.* Con respecto al dolor la mayoría de la población con el 63,16% reportó no presentar dolor al momento sin importar el estadio de las úlceras porque existen úlceras de tercero y cuarto nivel que no hubo presencia de dolor por encontrarse comprometido los nervios que irradian determinada parte del cuerpo en la que se encuentra las úlceras por tal motivo no hay presencia de dolor.

*Estado mental.* El 52% de la población estaba orientada, solo un 21,06% se encontraba desorientado y un 5,26% se encontraba letárgico, el estado de



conciencia es un factor importante ya que en la medida de que su estado de alerta esté disminuido; el paciente no se hará consciente de los cambios de posición y del reconocimiento de los signos iniciales de una escara este estudio coincide con una investigación realizada en Cartagena de Indias por Lucas Reyes Marín, Sergio Tapias Gamboa en el año 2011; concluyeron que un 72% de la población estaba orientada. En relación a la base teórica antes mencionada se puede señalar que en este estudio el estado mental desorientado y orientado obtuvieron el mismo porcentaje en cuanto al tipo de riesgo ( Riesgo alto con un puntaje de 8 a 15 puntos ) pero, el estado mental orientado se presentó con mayor frecuencia en comparación con los otros tipos de estados mentales en la población estudiada, cabe destacar que los pacientes orientados fueron aquellos los cuales estuvieron conscientes al momento de la aplicación del formulario y los desorientados aquellos que se mostraron apáticos, desorientados.

*Movilidad.* Con respecto a la movilidad de las 19 personas en mayor porcentaje está la población que es completamente inmóvil reportando el 57,88%, es decir que pasa postrada en una cama o una silla de ruedas, que necesita el cuidado de una persona permanente, seguido de este grupo está los que tienen limitación importante con el 10,52%, y finalmente los que tienen pérdida de la movilidad ligeramente limitada reportando el 42,10% del total de la población. Con respecto a lo antes mencionado, en una Unidad de Cuidados Intensivos Respiratorios en México, los profesionales de enfermería tienen una importancia vital, ya que son los encargados de establecer un plan de cuidados para prevenir su aparición, este equipo identificó los factores que influyen en el paciente con ventilación mecánica al desarrollo de úlceras por presión; ellos encontraron que la presencia de úlceras por presión es elevada y que las mismas empeoraban al

transcurrir el tiempo, por lo que concluyeron que la maniobra de prevención más utilizada es la movilización.

*Humedad relacionado con incontinencia.* Por lo general las personas con pérdida de la movilidad total necesariamente utilizan pañal por presentar incontinencia urinaria y fecal representando el 47,37% de la población, lo que deteriora la calidad de vida de estas personas, más aún cuando depende de otra persona para poder eliminar y la limpieza de excretas y se convierte en un factor de riesgo ya que implica que la humedad esté presente y por lo consiguiente la aparición de las úlceras por presión. Según las bases teóricas incontinencia urinaria y fecal que produce exudación en los tejidos por lo que la piel se enrojece y se desgarrar favoreciendo la aparición de escaras a nivel del sacro. Lo antes mencionado confirma que la incontinencia urinaria y fecal se considera como factor de riesgo para la aparición de UPP, este estudio arrojó que el mayor porcentaje fue el de la incontinencia urinaria y fecal ocasional con 65%, presentando riesgo medio a padecer úlceras por presión según la escala de Emina, al haber incontinencia y una úlcera está puede infectarse y crear un problema mayor.

*Nutrición.* La alimentación es un factor muy importante a considerar, un aporte equilibrado de proteínas ayuda a mantener la piel es buen estado, el 42,11% reciben un aporte adecuado de alimentos que ayudan a prevenir la aparición de úlceras por presión, el 31,58% ocupa la población que recibe una alimentación ocasionalmente incompleta, porque no pueden alimentarse por sí solos y necesitan de una preparación especial por lo que se hace difícil, en menor porcentaje está la población que recibe una alimentación incompleta o nula. Un grupo de licenciados en enfermería del Instituto Superior de Medicina Militar: “Dr.

Luís Díaz Soto". Ciudad de La Habana, decidió realizar una investigación que permitiera relacionar la aparición de úlceras por presión con el estado nutricional del paciente grave. Los resultados arrojaron que los pacientes comprendidos en el grupo de buen estado nutricional presentaron úlcera por presión, al igual con estado nutricional moderado y con riesgo de desnutrición y se concluyó que el deterioro del estado nutricional influye en la aparición de úlceras por presión.

*Actividad.* Con respecto a la actividad en un alto porcentaje y representativo se encontró a las población que no deambula representando el 47,37%, en este grupo pertenecen las personas encamadas ya sean adultos mayores o con algún tipo de discapacidad y presentan un alto índice de prevalencia de las úlceras por presión. Un estudio realizado en el Hospital Ruíz Páez por Br. Ana Castellós y Br. Campos Katuska estudiantes de la Universidad del Oriente de Venezuela en Septiembre del 2009 los cuales concluyeron que las úlceras por decúbito pueden presentarse en personas que pasan mucho tiempo en cama o sentadas, o que no pueden valerse por sí mismas reportando el 79%. Refiriéndose a esta teoría este estudio arrojó que los pacientes que deambulan con ayuda tuvieron mayor porcentaje y riesgo medio con el 31% en la escala de Emina mientras que los que no deambulan obtuvieron riesgo alto con el 79% a padecer úlceras por presión según la escala de Emina.

*Inmovilidad impuesta.* Referente a la inmovilidad impuesta se encontraron 3 pacientes que como consecuencia de uso de tutores no podían movilizarse con normalidad, representando el 15,79% del total de la población estudiada.

*Tendido de cama adecuado.* Referente a tendido de cama adecuado en pacientes con pérdida de movilidad se evidencio que en 3 pacientes había arrugas en la cama en el momento de las visitas convirtiéndose en uno de los

factores predisponentes en este grupo de personas para la aparición de úlceras por presión.

*Ancianos piel seca.* Con respecto a los ancianos con piel seca 8 pacientes eran mayores de 65 años que por la misma edad se convierte en un riesgo, para que la piel pierda su elasticidad y e hidratación por lo que se va a tornar seca por tal motivo.

*Conocimiento.* Con respecto a las causas de la presencia de las úlceras por presión en mayor porcentaje encontramos a la falta de conocimiento del cuidador en cuanto a lo que son y el cuidado que deben tener a las úlceras por presión con un 36,84% de la población total, y en menor porcentaje está el descuido del cuidador con 10,52%, estas personas que se encuentran al cuidado de este grupo de pacientes con el pasar del tiempo van perdiendo el interés o cansándose de ser ellos los únicos que tienen que llevar el cuidado de estos pacientes por tal motivo llegan a descuidar a sus familiares, otra de las causas es la falta de tiempo ya que ellos también tienen que trabajar para llevar el sustento a sus familias.

*Nivel de Riesgo:* Con respecto al riesgo, en mayor porcentaje con el 52,64% se encontró a personas que presentan alto riesgo de padecer de úlceras por presión, ya que están presentes factores de riesgo predisponentes para la aparición de las mismas, como son algún grado de desorientación, inmovilidad, incontinencia urinaria y fecal, no ingesta y no deambula, en cifras altas también encontramos a las personas con riesgo medio de padecer de úlceras por presión es decir los pacientes letárgicos, con limitación importante de la movilidad, incontinencia urinaria y fecal habitual, alimentación incompleta, siempre necesita ayuda para poder realizar las actividades y el desconocimiento tanto del paciente como del cuidador sobre el cuidado de UPP.

## 8. CONCLUSIONES

La edad que presentó mayor prevaecía del deterioro de integridad cutánea fue la de los adultos mayores ya que ellos van perdiendo la capacidad de realizar actividades por si solos, de sexo masculino con el 68,42%, de etnia indígena con el 52,63%, de procedencia rural con 68,65%, predomino el nivel de escolaridad primaria con el 52,63%.

La prevalencia de las úlceras por presión es del 7,11% del total de los pacientes atendidos en los servicios de Cirugía y Medicina Interna del hospital José María Velasco Ibarra de Tena, ya que no cuentan con el cuidado de una persona permanente y tanto el paciente como el cuidador desconoce las medidas de prevención de las ulceras por presión

Los factores de riesgo identificados son estado mental desorientado con 26,31%, con inmovilidad 47,37%, con incontinencia urinaria y fecal 47,37%, con nutrición ocasionalmente incompleta 31,58%, no deambula con 47,37%; con inmovilidad impuesta 15,79%, tendido de cama inadecuado 84,21%, piel seca 42,11%; el desconocimiento del cuidador con 36,84%, nivel de riesgo alto 52,64%.

Fue necesaria la capacitación de los familiares de estos pacientes en sus hogares, para mejorar el conocimiento y cuidado y de esta manera disminuir los factores de riesgo del deterioro de integridad cutánea en zonas de presión.

## 9. RECOMENDACIONES

Al de MIES y del Ministerio de Salud Pública; se desarrolle un programa de capacitación a los cuidadores de las personas con movilidad; tanto para la prevención de las úlceras por presión como para el cuidado de las mismas.

Al personal de salud:

Dar preferencia en la capacitación a la población indígena que es la que más reporta padecer de úlceras por presión, es decir la prevalencia es mayor en ellos, razón propia por el lugar de residencia e idioma.

Utilizar el manual entregado por la autora, como apoyo a la aplicación del cuidado de estos pacientes

Para contrarrestar los principales factores de riesgo es importante trabajar conjuntamente los profesionales de salud y los cuidadores de esta manera crear acciones que disminuya las úlceras por presión.

Se recomienda al personal de salud de la provincia y centros de salud más cercanos implementar constantes capacitaciones sobre la prevención y cuidado de las úlceras por presión y visitas a los domicilios de estos pacientes para poder identificar cual es el problema principal de la aparición constante de las úlceras por presión.

A los cuidadores:

Poner en práctica las técnicas del cuidado aprendidos en las capacitaciones, realizadas por la autora, para que brinden alta calidad de cuidados que mejore la calidad de vida de las personas con deterioro de la integridad cutánea.

## 10. BIBLIOGRAFÍA


- GNEAUPP. (2003). Prevalencia de úlceras por Presión. *Grupo Nacional para Estudio y Prevención de Úlceras por Presión*.
- Adams. (20 de 11 de 2012). *Cuadro Clínico de las Úlceras por Presión* . Obtenido de <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/007071.htm>
- B.J, V. (2000). Las leyes del movimiento. En B. V. J, *Cuerpo en Armonía* . Barcelona: INDE Publicaciones. Obtenido de *Cuerpo en armonía –Las leyes naturales del movimiento-* INDE Publicaciones. Barcelona 2000 / Benito Vallejo. J.
- Barragán, L. A. (7 de Septiembre de 2012). *Universidad Santiago de Guayaquil*. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/123456789/769/1/T-UCSG-POS-EGM-EP-1.pdf>
- Beltran, C. N. (7 de Marzo de 2011). *Úlceras por Presión en Pacientes Hospitalizados*. Recuperado el 11 de Julio de 2015, de <http://www.monografias.com/trabajos91/ulceras-presion-pacientes-hospitalizados2.shtml>
- Buenas Tareas* . (4 de Septiembre de 2014). Obtenido de ©2015 [BuenasTareas.com](http://BuenasTareas.com)
- Complicaciones de UPP*. (11 de JULIO de 2009). Obtenido de <http://www.meduy.com/es/149.html>
- Copyringth. (8 de Septiembre de 2014). *Cuidado de la Piel del Paciente*. Obtenido de <http://www.tena.com.co/Peru/Profesionales/Cuidado-de-la-piel-del-paciente-/Articulo-11/>
- Funciones de la piel*. (26 de Febrero de 2010). Obtenido de <http://educacion.uncomo.com/articulo/cuales-son-las-funciones-de-la-piel-25052.html>

- Gonzalez J, R. D. (3 de Enero de 2012). *Escalas de Valoración*. Obtenido de González Arjona (2011). Prevalencia De las UPP y Aplicaciones de Escala de Braden.pdf.Cartagena de Indias, D. T y C, Enero de 2012
- J, Á. (2012). *Guía para personas con Úlceras por Presión*. Obtenido de [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_520\\_Ulceras\\_por\\_presion\\_paciente.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_520_Ulceras_por_presion_paciente.pdf)
- J.C, D. A. (7 de Octubre de 2013). Obtenido de [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_520\\_Ulceras\\_por\\_presion\\_paciente.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_520_Ulceras_por_presion_paciente.pdf)
- J.C, M. H. (6 de Enero de 2005). *Guía Práctica Clínica para el Manejo del Deterioro de la Integridad Cutánea* . Obtenido de Mirilla Herrera J.C-Guía de Práctica Clínica para el Manejo del Deterioro de la Integridad Cutánea: Úlceras por Presión◀ Distrito Sanitario Málaga 2004
- Jero. (19 de Mayo de 2011). *Asistencia Sociosanitaria* . Obtenido de <http://asistenciasociosanitaria.blogspot.com/2011/05/cuidados-en-las-ulceras-por-presion.html>
- Monográfico. (9 de Abril de 2003). *Úlceras por Presión*. Obtenido de <http://www.ulceras.net/monografico/109/97/ulceras-por-presion-etiotopogenia.html>
- OMS. (11 de abril de 2015). *Organización Mundial de Salud*. Obtenido de [http://www.who.int/topics/risk\\_factors/es](http://www.who.int/topics/risk_factors/es)
- Onmeda. (2 de Diciembre de 2011). *Onmeda.es*. Obtenido de <http://www.onmeda.es/enfermedades/upp-diagnostico-3593-5.html>
- P, M. P. (7 de Octubre de 2006). Obtenido de <http://medicinafamiliar.uc.cl/html/articulos/390.html>
- Vitón, R. T. (27 de 02 de 2012). *Piel y sus partes* . Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos91/piel-y-sus-partes/piel-y-sus-partes.shtml>



## 11. ANEXOS

## Anexo 1. Oficio al Director del Hospital José María Velasco Ibarra de Tena.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

### PLAN DE CONTIGENCIA SEDE PUYO

---

Tena, 2 de Junio del 2015

Doctor.  
José Luis Llamuca

**DIRECTOR DEL HOSPITAL JOSÉ MARÍA VELASCO IBARRA DE LA CIUDAD TENA**


De mi consideración:

Yo, **Magali Hortencia Rodríguez Bosquez**, con cédula de identidad N° **1600663957**, estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, Sede Puyo, me permito remitir el Proyecto de Titulación denominado: **FACTORES DE RIESGO DEL DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA EN ZONAS DE PRESIÓN, PRESENTE EN PACIENTES CON PÉRDIDA DE LA MOVILIDAD, EN USARIOS DEL HOSPITAL JOSÉ MARÍA VELASCO IBARRA DE TENA. AÑO 2015.**

El motivo de la presente es con la finalidad de solicitarle a su digna autoridad de la manera más comedida se digne en autorizar a quien corresponda informar sobre datos estadísticos de los pacientes atendidos con esta patología durante el presente año, ya que la información proporcionada será de utilidad en mi proyecto de tesis.


Por la atención que brinde al presente le reitero mi más sincero agradecimiento.


Atentamente,



Srta. Magali Rodríguez  
ESTUDIANTE DEL AÑO DE INTERNADO ROTATIVO  
VII MODULO DE UNL-SEDE PUYO. AÑO 2014-2015

*Domini*  
*ma*  
*26-06-2015*





---

Puyo AV. 20 de Julio antiguo edificio de la ESPEA  
Telf.: 0995831919 E.mail: yadira.acurio@unl.edu.ec



# UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

Tena 13 de Agosto del 2015

Doctor. Adrián Días

Director del Centro Docente del Hospital José María Velasco Ibarra de Tena

De mi consideración:

Yo **MAGALI HORTENCIA RODRIGUEZ BOSQUEZ** con CI. 1600663957, estudiante de la carrera de enfermería, me dirijo a usted de la manera más respetuosa para solicitarle, me permita revisar las historias clínicas de los pacientes que han presentado úlceras por presión durante las fechas comprendidas entre Enero a Julio del 2015.

Por la atención prestada a mi petición le anticipo mi más sincero agradecimiento.

Atentamente

**Magali Rodríguez**

Estudiante de la carrera de Enfermería



## Anexo 2. Cuestionario



### UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

### CARRERA DE ENFERMERÍA

### CUESTIONARIO

*Presentación:* Mi nombre es Magali Rodríguez, estudiante de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Loja, espero me pueda responder estas preguntas para poder elaborar mi trabajo de tesis.

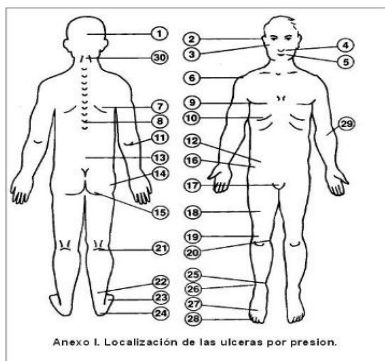
Encuesta:

Características demográficas y socioeconómicas de la población:

1. Cuantos años tiene ( )
2. Sexo
  - a. M ( )
  - b. F ( )
3. A que nacionalidad pertenece
  - a. Mestizo ( )
  - b. indígena ( )
  - c. Afroamericano ( )
4. Cuál es su lugar de procedencia
  - a. Urbana ( )
  - b. Rural ( )
5. Qué nivel de estudio tiene usted.
  - a. Primaria ( )
  - b. secundaria
  - c. superior ( )
  - d. ninguna ( )

## Valoración del estado de las úlceras por presión presentes

### 1. Localización:



### 2. Estadio:

I ( )    II ( )    III ( )    IV ( )

### 3. Superficie:

- Longitud:
- Ancho:

### 4. Tipo de tejido en lesión

- Tejido necrótico
- Esfacelado
- Tejido de granulación
- Tejido epitelial
- Herida cerrada

### 5. Secreción de la UPP

- Ninguna
- Escasa
- Profusa
- Purulenta
- Hemorrágica
- Serosa

### 6. Dolor

- Si
- No

**Anexo 3.** Guía de observación.**Formulario de la escala de Emina**

<b>Estado mental:</b>	Riesgo Alto	Riesgo bajo	Riesgo Medio	Sin riesgo
0. Orientado				
1. Desorientado				
2. Letárgico				
3. Comatoso				
<b>Movilidad:</b>				
0. Completa				
1. Ligeramente limitada				
2. Limitación importante				
3. Inmóvil				
<b>Humedad r/c incontinencia</b>				
0. No				
1. Urinaria o fecal ocasional				
2. Urinario o fecal habitual				
3. Urinaria y fecal				
<b>Nutrición:</b>				
0. Correcta				
1. Ocasionalmente incompleta				
2. Incompleta				
3. No ingesta				
<b>Actividad:</b>				
0. Deambula				
1. Deambula con ayuda				
2. Siempre necesita ayuda				
3. No deambula				

Sin riesgo: 0;  
 Riesgo bajo: 1-3;  
 Riesgo medio: 4-7;  
 Riesgo alto: 8-15

**Anexo 4.** Tabulación de Resultados de la Escala de Emina

Tabulación Escala de Emina																						
Estado mental:					Movilidad:				Humedad r/c incontinencia				Nutrición				Actividad				Total	
P	SR	R B	R M	R A	S R	R B	R M	R A	S R	R B	R M	RA	S R	R B	R M	R A	S R	R B	R M	R A		
1	0						2					3	0						1			6 RM
2		1						3			2			1							3	9 RA
3	0					1			0					1				1				3 RB
4			2					3				3			2			1				11 RA
5	0					1					2		0							3	6 RM	
6								3				3		1						3	10 RA	
7	0					1			0				0							3	4 RM	
8			2					3		1					2					3	11 RA	
9	0					1					2		0						2		5 RM	
10		1						3	0					1						3	8 RA	
11	0						2					3			2			1			8 RA	
12		1						3		1				1						3	9 RA	
13	0					1					2		0					1			4 RM	
14			2					3				3				3		1			12 RA	
15	0					1						3	0							3	7 RM	
16				3				3				3			2			1			12 RA	
17	0							3				3	0							3	9 RA	
18		1				1						3		1				1			7 RM	
19	0					1					2		0						2		5 RM	
<b>Total</b>	10	5	3	1	1	7	2	9	3	2	5	9	8	6	4	1	1	7	2	9		

**Anexo 5.** Cronograma de Actividades**CRONOGRAMA DEL PLAN DE ACTIVIDADES EDUCATIVAS**

<b>FECHA</b>	<b>LUGAR</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>TÉCNICAS UTILIZADAS</b>	<b>MATERIALES</b>
-26,27,28 de Agosto del 2015	Comunidades de la provincia de Napo.	-Educación en el hogar a los cuidadores.	-Visita domiciliaria	Papelotes Resma de papel
1-2 de Septiembre 2015.	Hospital de Tena.	-Actividades Educativas en el hospital de Tena.	-Conferencias	-Infocus -Computadora -Flash memory
28-29 Agosto del 2015	Domicilios de los pacientes.	-Demostración sobre prevención de las úlceras por presión.	-Taller teórico práctico.	-Almohadas, cojines, sabanas, Colchas.
30 de Agosto.	Centro de salud Ahuano	-Demostración preparación de crema antiescaras	-Taller teórico práctico.	-Preparación de crema antiescaras

**Anexo 6.** Plan Educativo.**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA****CARRERA DE ENFERMERÍA****PLAN EDUCATIVO**

**Tema:** Prevención de Úlceras por Presión

**Beneficiarios:** Usuarios del hospital José María Velasco Ibarra de Tena, Centro de salud Ahuano.

**Lugar:** Hospital José María Velasco Ibarra de Tena, Centro de salud Ahuano

**Fecha de ejecución:** 26, 27, 28 de Agosto, 1-2 de Septiembre del 2015

Auxiliar de enseñanzas: Carteles, proyector de imagen, materiales para preparación de crema anti escaras, cámara fotográfica, material informativo tríptico.

**DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD EDUCATIVA****Objetivo:**

Capacitación sobre la prevención de úlceras por presión para disminuir su prevalencia en usuarios del Hospital José María Velasco Ibarra de Tena.

**Úlceras por Presión.**

Definición: Las úlceras por presión (UPP) son lesiones que ocurren en la piel ocasionados principalmente por encontrarse en una sola posición, existen diferentes factores como la humedad, la pérdida de movilidad, mala nutrición.

**Clasificación.**

Estadio I. Eritema con leves manifestaciones de temperatura local y sensación de prurito o dolor

Estadio II. Pérdida parcial de epidermis y dermis manifestada como ámpula y coloración oscura.



Estadio III. Pérdida total de piel con necrosis tisular.

Estadio IV. Pérdida total de piel con necrosis tisular, lesión muscular y estructuras de sostén.

### **Factores de riesgo:**

Son factores que contribuyen a la producción de úlceras y que pueden agruparse en cinco grandes grupos:

#### Fisiopatológicos:

Como consecuencia de diferentes problemas de salud.

- Lesiones Cutáneas: Edema, sequedad de piel, falta de elasticidad.
- Trastorno en el Transporte de Oxígeno: Trastornos vasculares periféricos, éxtasis venoso, trastornos cardiopulmonares
- Deficiencias Nutricionales (por defecto o por exceso): Delgadez, desnutrición, obesidad, hipo-proteinemia, deshidratación
- Trastornos Inmunológicos: Cáncer, infección
- Alteración del Estado de Conciencia: Estupor, confusión, coma
- Deficiencias Motoras: Paresia, parálisis
- Deficiencias Sensoriales: Pérdida de la sensación dolorosa
- Alteración de la Eliminación (urinaria/intestinal): Incontinencia urinaria e intestinal.

#### Derivados del Tratamiento:

Como consecuencia de determinadas terapias o procedimientos diagnósticos.

- Inmovilidad Impuesta, resultado de determinadas alternativas terapéuticas:  
Dispositivos/aparatos como escayolas, tracciones, respiradores
- Tratamientos o Fármacos que tienen acción inmunosupresora: Radioterapia, corticoides, citostáticos

- Sondajes con fines diagnósticos y/o terapéuticos: Sondaje vesical, nasogástrico.

Situacionales:

Resultado de modificaciones de las condiciones personales, ambientales, hábitos, etc.

- Inmovilidad: relacionada con dolor, fatiga, estrés
- Arrugas en ropa de cama, camisón, pijama, objetos de roce, etc.

Del Desarrollo:

Relacionados con el proceso de maduración.

- Niños Lactantes: rash por el pañal...
- Ancianos: Pérdida de la elasticidad de la piel, piel seca, movilidad restringida

Del Entorno:

- Deterioro de la propia imagen del individuo en la enfermedad.
- La falta de educación sanitaria a los pacientes.
- La falta de criterios unificados en la planificación de las curas por parte del equipo asistencial.
- La falta o mala utilización del material de prevención, tanto del básico como del complementario.
- La desmotivación profesional por la falta de formación y/o información específica.

La sobrecarga de trabajo del profesional

**Medidas de prevención:** Para prevenir las úlceras por presión, cambie de posición frecuente y consistentemente, esté en cama o en silla de ruedas.

Siga estas directrices:

- Evite descansar directamente sobre los huesos de las caderas; apoye sus piernas; evite que sus rodillas y tobillos tengan rozamientos (ponga una almohada entre las rodillas y los tobillos si fuera necesario; evite levantar la cabecera de la cama más de 30 grados.
- Es también importante que se inspeccione la piel al menos una vez al día. Use un espejo si lo necesita o pídale a un familiar o proveedor de salud que lo ayude. También coma alimentos saludables y haga ejercicios diariamente. Si es fumador, déjelo ya.
- Es importante tratar las úlceras por presión tan pronto como sean detectadas. Las úlceras por presión pueden conllevar a complicaciones que amansan la vida, como son las infecciones de tejidos, infecciones de huesos y articulaciones, una forma rara de gangrena, envenenamiento de la sangre y cáncer.

#### *Actividades Preventivas.*

Todo paciente encamado en su domicilio, debe incluirse en el Programa de Atención Domiciliaria de su centro de salud de Atención Primaria, el programa deberá cumplir el objetivo de realizar actividades de asistencia, prevención, promoción y rehabilitación de la salud para conseguir el mayor grado de independencia del paciente, la potenciación del autocuidado.

#### *Cuidados Generales.*

- Tratar todos aquellos procesos que pueden incidir en el desarrollo de U.P.P.(alteraciones respiratorias, circulatorias, metabólicas, etc.).
- Identificar y corregir los posibles déficits nutricionales.
- Garantizar una hidratación adecuada.

### *Cuidados Específicos.*

#### Piel

- Examinar el estado de la piel a diario.
- Mantener la piel en todo momento limpia y seca.
- Utilizar para la higiene jabones o sustancias limpiadoras poco irritativas.
- La higiene se deberá realizar con agua tibia.
- Secado meticuloso y sin fricción.
- No usar sobre la piel ni alcoholes ni colonias.
- Aplicar cremas hidratantes, hasta su completa absorción
- No realizar masajes sobre las prominencias óseas.
- Utilizar apósitos protectores para reducir la fricción.

#### Incontinencia

- Tratamiento de la incontinencia.
- Reeducación de esfínteres.
- Cuidados del paciente incontinente: colectores, empapadores

#### Movilización

- Cambios posturales siguiendo una rotación y programación específica.
- Mantener la alineación corporal y distribución del peso de forma adecuada.
- Evitar el contacto de las prominencias óseas entre sí.
- Evitar el arrastre.
- A los pacientes en sedestación, movilizarlos cada hora.
- En la posición de decúbito lateral, no sobrepasar un ángulo de 30°.

## Anexo 7. Manual.



**Universidad Nacional de Loja**  
CARRERA DE ENFERMERÍA

**Manual de información del cuidador  
y del paciente**

## **Úlceras por Presión**



**Elaborado por:**  
Magali Rodríguez

2015

*¡Tratar una úlcera por presión es mucho más difícil  
que prevenirla!*

*La prevención es la máxima prioridad!*

## ÍNDICE

Introducción.....	1
Justificación.....	2
Objetivos.....	2
¿Qué son las úlceras por presión?.....	3
¿Por qué aparecen? .....	4
¿Quién tiene más riesgo de padecerlas? .....	4
¿Cómo son las úlceras por presión?.....	5
¿Dónde se producen con mayor frecuencia?.....	5
¿Cómo se pueden evitar? .....	6
1. Cuidando la piel cada día.....	7
2. Controlando la incontinencia.....	9
3. Aportando nutrientes y líquidos.....	10
4. Disminuyendo la presión.....	12
5. Cambios de posición.....	12
¿Qué hacer en caso de que aparezcan úlceras?.....	17
¿Cuál es el Tratamiento?.....	17
Limpieza de la úlcera.....	17
¿Que hacer en caso de infección? .....	19
Bibliografía.....	20

## Introducción

Las úlceras por presión (UPP) son lesiones que ocurren en la piel ocasionados principalmente por encontrarse en una sola posición, existen diferentes factores como la humedad, la pérdida de movilidad, mala nutrición.

Las UPP suponen un problema de salud que tradicionalmente han carecido de interés para los profesionales y han estado asumidas como situaciones normales e irremediables por la sociedad, calificativos que en su día favorecieron un estado de atargamiento en el desarrollo de estudios o investigaciones en este campo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) las considera como un indicador de calidad asistencial. El sistema de salud actual, enmarcado en un contexto de calidad, demanda un plan individualizado e integral dirigido hacia la prevención y el tratamiento precoz de las personas con UPP o en riesgo de padecerlas.

En la provincia de Napo las úlceras por presión es un problema que pone en alerta a tanto las autoridades locales como de salud, por lo que se trata de reducir al mínimo que se produzcan estas lesiones, los profesionales de salud realizan actividades de prevención y promoción, pero no es puesta en práctica por los familiares de los mismos, por lo tanto hace falta más acciones que ayuden a prevenir las UPP.

## JUSTIFICACIÓN

Las úlceras por presión son un verdadero problema de salud pública, convirtiéndose en uno de los principales problemas que afectan a pacientes con pérdida de la movilidad lo cual afecta a la calidad de vida de estas personas y sus familias.

Por ser esta una de las principales afecciones que sufren este tipo de pacientes es muy importante como personal de salud encontrar la manera de disminuir al mínimo que se produzcan estas lesiones de la piel.

Esta guía permitirá dar a conocer a familiares y cuidadores como prevenir la aparición de úlceras por presión, los cuidados que se deben prestar a este tipo de pacientes.

Así de esta manera poder trabajar juntos para evitar que siga prevaleciendo las 'úlceras por presión.

## OBJETIVO

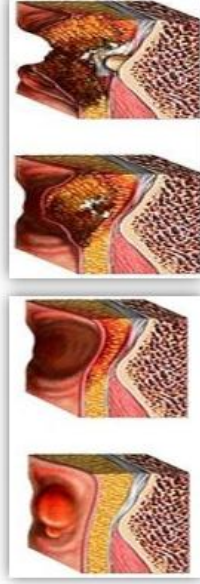
Capacitar a los cuidadores de las personas con movilidad limitada en la aplicación de técnicas de prevención y úlceras por presión.

2

## ¿QUÉ SON LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN?

Son lesiones que se producen en la piel y en los tejidos que están por debajo de ella, provocadas por la presión de una superficie dura que está en contacto con una parte del cuerpo.

Popularmente se las conoce como «llagas o escaras» y aparecen cuando una persona está en la misma postura sobre una superficie dura durante largos períodos de tiempo.



Hay dos factores principales que influyen en la aparición de una úlcera por presión: la presión y el tiempo



3

### ¿POR QUÉ APARECEN?

Por la presión que soporta una zona del cuerpo (generalmente una prominencia ósea) de manera constante durante mucho tiempo, lo cual produce la disminución del riego sanguíneo y del aporte de oxígeno a los tejidos.

### ¿QUIÉN TIENE MÁS RIESGO DE PADECERLAS?

Las personas que permanecen mucho tiempo en cama o sentadas en una silla y tienen dificultades para cambiar de postura por sí mismas.

Además, otros factores incrementan el riesgo porque aumentan la vulnerabilidad de la piel a las lesiones:

- La humedad (la orina, las heces, el sudor y los exudados) irrita la piel.
- La malnutrición y la escasa ingesta de líquidos debilitan los tejidos.
- Las enfermedades de los sistemas circulatorio y respiratorio disminuyen la oxigenación de los tejidos.
- Las enfermedades neurológicas disminuyen la sensibilidad.

Un grupo especial de pacientes de riesgo son los lesionados medulares. La edad avanzada.



### ¿CÓMO SON LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN?

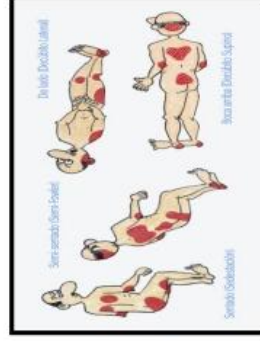
En los primeros momentos de su aparición, se observa un enrojecimiento de la piel en la zona de apoyo, que no desaparece al suprimir la presión. Este enrojecimiento puede evolucionar hasta convertirse en una herida profunda, que puede llegar a afectar al músculo y al hueso.

También es posible que, en lugar de enrojecimiento, aparezca directamente una ampolla.



### ¿Dónde se producen con mayor frecuencia?

Lo más frecuente es que aparezcan en las zonas de prominencias óseas, como las caderas, los talones, la espalda y la parte inferior de la espalda (sacro).





Los puntos rojos de las imágenes indican las zonas de presión cuando una persona está acostada boca arriba (A), sentada (B) y acostada de lado (C).

### ¿CÓMO SE PUEDEN EVITAR?

Las úlceras por presión son evitables en la mayoría de los casos.

Es posible conseguir que no aparezcan:

#### 1. Cuidando la piel cada día:

Revisar la piel, limpiarla e hidratarla.

#### 2. Controlando la incontinencia:

Es necesario aplicar productos para controlar la humedad y usar ropa de tejidos naturales.

#### 3. Aportando nutrientes y líquidos:

Debe ofrecerse al paciente una dieta equilibrada y muchos líquidos.

#### 4. Disminuyendo la presión:

Estimular la actividad, hacer cambios de postura y usar colchones y cojines especiales y sistemas de protección local.

### 1. Cuidando la piel cada día.



#### ➤ Revisión diaria

**Observar especialmente las zonas de mayor riesgo:**

- Relieves óseos (sacro, caderas, talones, tobillos, codos).
- Partes del cuerpo en contacto con humedad por incontinencia, transpiración, estomas, secreciones...

- Piel seca y cicatrices (de úlceras por presión anteriores o de otras heridas).

**Es imprescindible detectar zonas rojas, rozaduras, ampollas y pérdida de piel.**

Las personas con lesión medular que tengan pérdida de sensibilidad y no sientan dolor se les deben prestar una especial atención a la aparición de rojeces o alteraciones de la piel.

#### ➤ Higiene

**Lavar la piel cada día y mantenerla siempre limpia y seca:**

- Utilice agua tibia, jabón neutro y una esponja suave.



- Enjuague la piel correctamente para eliminar los restos de jabón.
- Séquela con una toalla suave: evite frotarla y deje que la toalla absorba el agua por contacto.
- Compruebe que la piel queda bien seca, sobre todo en las zonas de pliegues.

#### ➤ **Hidratación**

- Después de la higiene, hidrate la piel cada día con crema hidratante. Así se evita que la piel se seque y que se produzcan escozor o grietas.
- La crema debe extenderse suavemente hasta que se absorba totalmente, sin dar masajes sobre las prominencias óseas.



*Usar colonias, alcohol o polvos de talco está contraindicado. Son productos perjudiciales porque*

*resecan e irritan la piel*

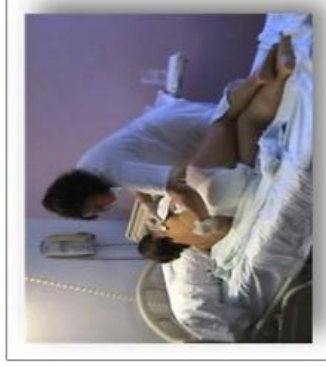
*El personal de enfermería valorará el uso de productos específicos para hidratar las zonas de riesgo (ácidos grasos hiperoxigenados)*

## **2. Controlando la incontinencia**

### ➤ **Control de la humedad**

- Aplique productos para controlar la humedad.

**La piel de las zonas que están en contacto con la humedad es más frágil porque esta la reblandece. Si aparece una herida, es más probable que se infecte.**



- En el caso de que el paciente presente incontinencia urinaria o fecal, es necesario utilizar el dispositivo más adecuado para evitar la humedad (pañales absorbentes, sondas, colectores o tapones rectales), que debe cambiarse siempre que sea necesario.

- En cada cambio de dispositivo hacer una higiene correcta de la piel, limpiando e hidratando bien la zona circundante.

*Si el paciente tiene diarrea, debe informar de ello al personal de enfermería para que valore la necesidad de aplicar cremas de barrera*

#### ➤ **Ropa de tejidos naturales**



- Utilice sábanas y ropa interior de tejidos naturales y suaves (algodón), y manténgalas limpias, secas y sin arrugas.

### **3. Aportando nutrientes y líquidos**

#### ➤ **Dieta equilibrada**

- La dieta debe contener el tipo de alimentos y la cantidad necesaria que aporten los nutrientes que se necesitan, evitando el sobrepeso o la pérdida de peso excesiva.
- Es importante asegurar el aporte diario de proteínas (carne, pescado, huevos y lácteos), vitaminas y minerales (frutas, verduras y hortalizas frescas).
- Además, la alimentación debe ajustarse a las preferencias del paciente y a su condición de salud.
- La alimentación equilibrada es imprescindible para el tratamiento de las úlceras. Si no hay un aporte adecuado de



nutrientes, el organismo es más vulnerable a la infección y el proceso de reparación de los tejidos se lleva a cabo con mayor dificultad.

*Si el paciente no puede seguir una dieta adecuada, es necesario informar de ello al personal médico o de enfermería*

**En la pirámide aparecen representados los diferentes grupos de alimentos y la importancia cuantitativa que deben tener en la alimentación.**



#### **Abundantes líquidos**

- Ofrecer al paciente muchos líquidos (agua, zumos, infusiones); debe beber al menos un litro y medio al día.

**Es aconsejable llevar un control por escrito de la cantidad de alimentos y de líquidos que el paciente toma**

#### 4. Disminuyendo la presión

##### ➤ Actividad



- Si el paciente puede hacer movilizaciones por sí mismo, fomente y facilite la movilidad y la actividad física, en la medida de lo posible, y animarle a que haga movilizaciones con frecuencia.
- Si debe permanecer mucho tiempo sentado o encamado, y puede movilizarse, recomiéndele que cambie los puntos de apoyo en la cama o en la silla cada 15 o 30 minutos.

#### EL DOLOR DIFICULTA LA MOVILIDAD.

Informe al personal médico o de enfermería si el paciente sufre dolor.

#### Cambios de postura

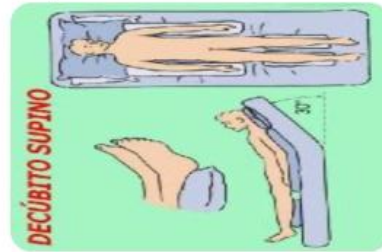
Los cambios de postura son imprescindibles tanto en la prevención como en el tratamiento de las úlceras por presión.



12

- Ayude a cambiar de postura al paciente que está en cama o sentado, si no puede hacerlo por sí mismo.
- Cambie de postura al paciente cada 2 o 3 horas.
- Evite colocar al paciente sobre las úlceras para no interferir en la curación.
- Mantenga la alineación del cuerpo del paciente.
- Movilice al paciente siguiendo una rotación establecida: costado derecho, tendido boca arriba y costado izquierdo.
- Al hacer el cambio de postura, no arrastre el cuerpo del paciente: movícelo utilizando una sábana doblada para evitarlo.

#### DECÚBITO SUPINO:



Se acolchará con almohadas de la forma siguiente:

- Una debajo de la cabeza.
- Una debajo de los gemelos.
- Una manteniendo la posición de la planta del pie.
- Dos debajo de los brazos (opcional).

No se debe producir presión sobre:

- Talones, cóccix, sacro, escapulas y codos.

13

### PRECAUCIONES:

Mantener la cabeza, con la cara hacia arriba, en una posición neutra y recta de forma que se encuentre en alineación con el resto del cuerpo; apoyar las rodillas en posición ligeramente flexionada (evitando la hiperextensión), codos estirados y manos en ligera flexión.

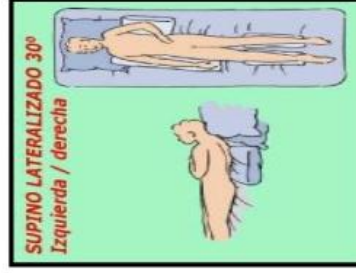
Las piernas deben quedar ligeramente separadas.

- Si la cabecera de la cama debe elevarse, procurar que no exceda de 30°.
- Evitar la rotación del trocánter.
- Evitar la flexión plantar del pie.

### DECÚBITO LATERAL:

Se acolchará con almohadas de la forma siguiente:

- Una debajo de la cabeza.
- Una apoyando la espalda.
- Una separando las rodillas y otra el maléolo externo de la pierna inferior.
- Una debajo del brazo superior.



14

No se debe producir presión sobre:

- Orejas, escápulas, costillas, crestas ilíacas, trocánteres, gemelos, tibias y maléolos.

### PRECAUCIONES:

- La espalda quedará apoyada en la almohada, formando un ángulo de 45 -60°.
- Las piernas quedarán en ligera flexión con la pierna situada en contacto con la cama, ligeramente atrasada con respecto a la otra.
- Los pies formando ángulo recto con la pierna.
- Si la cabecera de la cama tiene que estar elevada, no excederá de 30°.

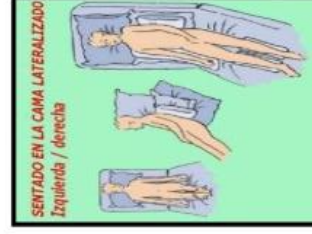
### POSICIÓN SENTADA:

Se acolchará con almohadas de la forma siguiente:

- Una detrás de la cabeza.
- Una debajo de cada brazo.
- Una debajo de los pies.

No se debe producir presión sobre:

- Omóplatos, sacro y tuberosidades isquiáticas



15

### PRECAUCIONES:

- La espalda quedará cómodamente apoyada contra una superficie firme.
- No se permitirá la situación inestable del tórax.
- En pacientes que pueden levantarse al sillón o realizar algún movimiento en la cama, se deberá ayudar y animar a realizar movimientos activos, colocar soportes y asideros que faciliten su movilización.
- Es importante que estén sentados correctamente.
- Los pies y manos deben conservar una posición funcional.

### CUIDADO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

El tratamiento de las úlceras de presión debe centrar sus intervenciones en las siguientes actividades.

Manejo de las cargas de los tejidos (presión, fricción, cizallamiento)

- valoración y soporte nutricional
- cuidados de las úlceras: limpieza, mantenimiento de la humedad, desbridamiento, cicatrización
- manejo de la carga bacteriana y de la infección.



16

### ¿Qué hacer en caso de que aparezcan úlceras?



Si detecta enrojecimiento de la piel, una zona azulada o una ampolla, informe inmediatamente al personal médico o de enfermería.

Si esto ocurre, se deben reforzar las medidas de prevención, ya que hay riesgo de que aparezcan más úlceras.

El personal de enfermería diseñará un plan de cuidados para el control y el seguimiento de la úlcera, y le informará de todos los aspectos que debe observar:

- Mal olor de la úlcera
- Dolor en la zona ulcerada
- Zona alrededor de la úlcera enrojecida o caliente
- Líquido que sobresale del apósito
- Fiebre

También le enseñará cómo hacer una cura cuando sea necesaria.

### ¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO?

#### LIMPIEZA DE LA ÚLCERA

Siempre se debe limpiar la úlcera con solución salina normal, exceptuando los productos que obtengan plata, en cuyo caso deberá emplearse agua del grifo.

17

Use la suficiente presión en la irrigación para limpiar la herida sin causar trauma es seguro y eficaz cuando la irrigación de la úlcera está en el rango de 1 a 4 kg/cm<sup>2</sup> (equivalente aproximadamente a una jeringa de 35 ml con una aguja de 19 mm).



**UTILICE COMO NORMA SUERO SALINO FISIOLÓGICO.  
EVITE EL USO DE ANTISÉPTICOS (POVIDONA YODADA,  
PERÓXIDO DE HIDRÓGENO, ÁCIDO ACÉTICO...)**

*Mantenga los bordes de la herida limpios y secos al tiempo que el lecho de la úlcera debe estar húmedo.*

#### **DESBRIDAMIENTO**

- Retire el tejido necrótico mediante desbridamiento. Para retirar tejido desvitalizado, el desbridamiento con bisturí es el más conveniente pero requiere de personal especializado.
- Cuando existen signos de celulitis o sepsis, el



18

desbridamiento con bisturí es de elección, pero debe realizarse con método estéril. las úlceras pequeñas pueden realizarse en la cama del paciente pero las grandes úlceras precisaran de quirófano o salas especiales.

- Cuando el desbridamiento se asocia a sangrado debe emplearse un apósito seco en las siguientes 8 a 24 horas para pasar después a generar humedad en la zona.

#### **QUE HACER EN CASO DE INFECCIÓN?**



Si la úlcera no mejora, el paciente debe reevaluarse para determinar si:

- 1) Hay sospecha de hipercolonización (por encima de 10<sup>5</sup> microorganismos por gramo de tejido)

- 2) Se llega al diagnóstico de infección (esta debe tratarse para conseguir la curación de la úlcera).

- 3) Existe osteomielitis.

Si se llega al diagnóstico de infección, esta debe tratarse ara conseguir la curación de la úlcera. Las heridas en estas condiciones no evolucionaran bien. Considere el uso de 2 semanas de antibacterianos tópicos para úlceras de presión limpias que no sanan o continúan produciendo exudado purulento después de 2 a 4 semanas de cuidados.

19

### **Bibliografía:**

- Bastida, N.; Crespo, R.; González, J.; Montoro, M.J.; Vedia, C. Les úlceres per pressió. Consells per als pacients i per a la persona que els cuida. Barcelona: Institut Català de la Salut, 2002.
- Delgado Fernández, Ramón [et al.]. Manual de prevención y tratamiento de úlceras por presión: guía para el cuidador – úlceras por presión. Santiago de Compostela: Servei Galego de Salut, 2005.
- National Institute for Clinical Excellence (NHS). Working together to prevent pressure ulcers. Londres: NHS, 2003.
- Rodríguez Cancio, Ma Concepción; Lorente Fernández, Gemma; Gallardo Bonet, Soledad. Úlceras por presión: recomendaciones para pacientes y cuidadores. Palma: Hospital Universitari Son Dureta, 2006.

### **¡¡ RECUERDE LOS SIGNOS DE ALARMA!!**

**ZONAS DE APOYO ENROJECIDAS  
GRIETAS EN LA PIEL SEQUEZAD O HUMEDAD  
DE LA PIEL**

### **SI YA HAN APARECIDO...**

**1. CONTACTE CON SU ENFERMERA DEL  
CENTRO DE SALUDO  
COMÉNTSELO EN LA PRÓXIMA VISITA QUE HAGAN A  
SU DOMICILIO.**

**2. ASEGÚRESE DE QUE ESTÁ TOMANDO  
LAS PRECAUCIONES  
RECOMENDADAS ANTERIORMENTE**





Anexo 8. Tríptico.

**Anexo 8**  
**LOCALIZACIÓN MÁS FRECUENTE.**

**Decúbito dorsal:** Tórax, Sacro, Codos, Omóplato, Cabeza.

**Decúbito lateral:** Malloco, Caderas, Trocánter, Codo, Codo, Costillas, Apretón.

**Decúbito prono:** Frente, Rodilla, Codo, Codo (hombros), (piernas), Malleo, Alomón.

**FACTORES DE RIESGO**

**UNAMOS FUERZAS PARA:**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

Elaborado por: Magali Rodríguez  
Estudiante de Enfermería

**ÚLCERAS POR PRESIÓN**

**QUE SON:**

Las úlceras por presión son áreas de piel lesionada por permanecer en una misma posición durante demasiado tiempo.

**CLASIFICACIÓN:**

<b>GRADO I</b>	PEL ÍNTEGRA PERO ENROJECIDA.
<b>GRADO II</b>	AFECTACIÓN DE EPIDERMIS Y DERMIS SUPERFICIAL, PIEL NO ÍNTEGRA.
<b>GRADO III</b>	PÉRDIDA TOTAL DE LA PIEL, AFECTACIÓN DE DERMIS E HÍPODERMIS.
<b>GRADO IV</b>	LESION EXTENDIDA A MÚSCULO Y HUESO SUBYACENTE.

**PREVENCIÓN:**

## 1) Alimentación

**El Agua:** es imprescindible para vivir.

Recomendación: Tomar mínimo **6-8 vasos** diarios.



El agua ayuda a hidratar nuestra piel



**¡La alimentación es muy importante!**

Lo que se come determina nuestra salud y digestión.

**Favorecen la digestión** los alimentos con mucha fibra como **jugos naturales, frutas, verduras y cereales.**



**¡Mucho cuidado con la estitiquez!**

Producen estitiquez: Plátanos, Manzana sin cáscara, Zanahoria, Arroz, Chocolate, Té, Café



## 2) Movilización

La **Inmovilización** puede afectar y deteriorar nuestro cuerpo de distintas formas, produciendo daño en:

- La piel
- Sistema nervioso
- Músculos y tendones
- Corazón y vasos sanguíneos
- Sistema Digestivo



**¿Qué hacer?**

Para disminuir el impacto de la inmovilización algunas de las actividades que se pueden realizar son:



- Seguir una rotación determinada respetando la alineación Corporal
- No arrastrar al paciente para evitar daño por fricción
- Repartir el peso del cuerpo por igual en distintos puntos de apoyo



- En pacientes acostados cambiar de posición cada 1-2 horas
- En pacientes sentados realizar cambios cada 10- 15 minutos, sosteniéndolo en pie durante 10 minutos para proteger zona sacra



## 3) Estimulación

La inactividad psíquica puede llevar a un deterioro intelectual y a la depresión, por eso **es muy importante estimular** todas las funciones: **memoria, atención, imaginación, lenguaje**, entre otros.

Para estimular la orientación:

- Tener un calendario y un reloj a la vista
- Haber de la fecha, la estación, la época en que estamos.



**Anexo 9.** Oficio para autorización de Actividades Educativas.**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

Ahuano 27 de septiembre del 2015

Señor:

**Dr. Cristian Porras**

Director del centro de salud Ahuano

**De mi consideración.**

Yo **MAGALI HORTENCIA RODRÍGUEZ BOSQUEZ** con CI. 160066395-7 estudiante de la carrera de Enfermería, me dirijo a usted de la manera más respetuosa para solicitarle se me autorice realizar actividades educativas sobre la temática: Úlceras por Presión el día 28, 29, 30 de Septiembre 2015, y por lo consiguiente la entrega de trípticos a los presentes.

Por la atención le sepa prestar al presente le envié mi más sincero agradecimiento.

**Atentamente:****Magali Rodríguez**

Est. de enfermería



Recibido 27/09/15



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

Tena 30 de Septiembre del 2015

Señor:

**Dr. Adrián Díaz**

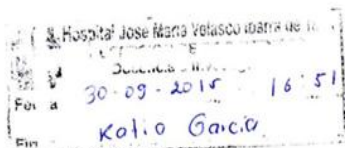
Director del centro de docencia e investigación del H.J.M.V.I.T

**De mi consideración.**

Yo **Magali Hortencia Rodríguez Bosquez** con CI. **160066395-7**, estudiante de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Loja, me dirijo a usted de la manera más respetuosa para solicitarle se me permita realizar una charla educativa de la temática: **ÚLCERAS POR PRESIÓN**, los días 1-2 del mes de Octubre 2015.

Por la atención me sepa dar al presente le envió mis más sincero agradecimiento.

Atentamente:



Magali Rodríguez

Est. de enfermería

## Anexo 10. Firma de asistentes a conferencia en Centro de Salud Ahuano.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

## Registro de asistentes a charla educativa:

Nombres:	Nº de cedula	Firma
Marilyn Morocho	150084695-9	
Jackson Morocho	150099675	
Antonio Lopez	50003172-1	
Tanyula Alario	150081216-7	
Aguinda Angelica	15009978-1	
Andrea Grafa	150100786-6	
Maria Alvarado	150049565-8	
Katy Shiguango	150111247	
Wga Dagua	150031223-1	
Jhonna Saltos	15002555-3	
Flora Huatabra	1501023152	
Andrea Andi	150124755-3	
Lizeth Licuy	150114474-3	
Genevieve Alvarado	150067903-8	
Judith Alvarado	150107514-5	
Amada Aguiada	150072107-5	
Simone Paula	150019322-0	
Jeferson Licuy	155044350-9	
Chela Aguachela Diaz	150106800-9	
Pae Paez	160003980-2	





# UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

## Registro de asistentes:

NOMBRES	Nº-CEDULA	FIRMA
Silvia Shiguango	150095919-5	<i>[Handwritten Signature]</i>
Lorgia Licui	150119429-2	<i>[Handwritten Signature]</i>
Karen Rodríguez	6006386-6	<i>[Handwritten Signature]</i>
Grefa Shiguango José	150079666-7	<i>[Handwritten Signature]</i>
Claudia A. Feinza	150077236-7	<i>[Handwritten Signature]</i>
Zoraida Cerda	150092415-2	<i>[Handwritten Signature]</i>
Ayigail Cerda	1501024369-1	<i>[Handwritten Signature]</i>
Mario Chong Cerdas	1206073460	<i>[Handwritten Signature]</i>
Alejandro Grefa Sh	150020446-4	<i>[Handwritten Signature]</i>
Cristina Antoz Alvarado	150092749-9	<i>[Handwritten Signature]</i>
Claudia Noemi Grefa A.	150098175-6	<i>[Handwritten Signature]</i>
<sup>ra</sup> Gloria Grefa	150075166-4	<i>[Handwritten Signature]</i>
Elvia D. Luna	1500371206	<i>[Handwritten Signature]</i>
Tania Shiguango	1500938319	<i>[Handwritten Signature]</i>
Jaime Tanquilla	150070889-4	<i>[Handwritten Signature]</i>
Jenny Chango	150103859-6	<i>[Handwritten Signature]</i>
Adelaida Huotatoca	155013762-2	<i>[Handwritten Signature]</i>



Firma de asistentes a conferencias en Hospital de Tena.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

Registro de asistentes:

01-10-2015

NOMBRES	Nº-CEDULA	FIRMA
Mauricio Quevedo	150016781-0	Mauricio Quevedo
Valeria Sánchez	150081913-9	Valeria Sánchez
Kevin Pazmiño	1500665979	Kevin Pazmiño
Ignacio Lora	150041846-6	Ignacio Lora
Rafael Humberto	0804532596	Rafael Humberto
Rosa Tangula	7500852777	Rosa Tangula
Manoel Luiz Pol	401580316	Manoel Luiz Pol
Elis D. Aguachela	020114594-3	Elis D. Aguachela
Mauricio Tapia	1500116733	Mauricio Tapia
Silvia Villalobos	190034188-1	Silvia Villalobos
León Gualdos	150012007	León Gualdos
Tamara Rincón Neyro	150074387-5	Tamara Rincón Neyro
Verónica Calujumay	15000116368	Verónica Calujumay
Bravo Hónico	1600305625	Bravo Hónico
Antoniano Huastak	750036960-1	Antoniano Huastak
Edmundo el Puma	7500020925	Edmundo el Puma
Carmen Valverde	150025262-2	Carmen Valverde
Sumandy Lacey	750096685-6	Sumandy Lacey
Alba Mariana	0402815382	Alba Mariana

Hospital José María Velasco Ibarra de Tena  
 DOCENCIA E  
 INVESTIGACION





# UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

## Registro de asistentes:

06-10-2015

NOMBRES	Nº-CEDULA	FIRMA
Wilma Chango	750087503-7	
Guillermo Delgado E.	1500003585	
Libni Pasillacho	1500341308	
Maria Estegosa	171322648-6	
Rocio Greco	150089936-2	
CARLOS TERAN	1500477797	
Angie Teron	150120681-7	
Maria ZAMBRANO	1203507502	
Nancy Rivera	1500530975	
JUAN MONTENEGRO	100045542-3	
Yolanda Parada	1705197816	
Yilia Muñoz	1500892086	
Wilmer Morales	1500826811	
RODRIGO CUEVA	1202515249-2	
María Velasco	1500265785	
Lucia Gutierrez Morera	0702747051	
Monica Maria Ninoani	1500566342	
Jessica Fugain	0914700166	
Karla Morales	130082234-6	





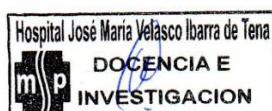


## UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

### Registro de asistentes a charla educativa:

08-10-2011

Nombres:	Nº de cedula	Firma
Ana Maria Nájera	750067295-9	<i>Ana M.</i>
Juli Cesar Manaburu	150065970-6	<i>Juli C.</i>
Cristyn Isabel Nómica	1501146797	<i>Cristyn</i>
Rosario Yuzieta	160006400-8	<i>Rosario Yuzieta</i>
Luís Padilla	080067229-3	<i>Luís Padilla</i>
Victoria Yáñez	150063757-2	<i>Victoria Yáñez</i>
Blanca Reina	172191568-2	<i>Blanca Reina</i>
Rosalba Tanguila	750072604-3	<i>Rosalba Tanguila</i>
Lozano Tanguila	150073173-0	<i>Lozano Tanguila</i>
CRISTIAN LICUJ	150113454-6	<i>CRISTIAN LICUJ</i>
SUSANA ALVARO DI	750034122-5	<i>SUSANA ALVARO DI</i>
Tamara Rivadeneira	150070387-5	<i>Tamara Rivadeneira</i>



## Anexo 11. Certificados.

 Ministerio  
de Salud Pública

Coordinación Zonal de Salud 2  
Centro de Salud Ahuano

Ahuano 30 de Septiembre del 2015,

**CERTIFICACIÓN**

El director del Centro de Salud de la parroquia Ahuano en debida y legal forma.

**CERTIFICA QUE:** La Srta. **MAGALI HORTENCIA RODRÍGUEZ BOSQUEZ**, con C.I. **160066395-7**, Estudiante De Enfermería De La Universidad Nacional De Loja, realizó, Actividades Educativas, entrega de material educativo (Manual y Trípticos), con la temática, "Factores De Riesgo Del Deterioro De La Integridad Cutánea En Zonas De Presión, (Úlceras por presión)", en este Centro De Salud los días 28, 29, 30 de Septiembre del 2015.

Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad, autorizo al portador hacer uso del presente documento en lo que estime conveniente, excepto para trámites judiciales.

Dr. Christian Porras C.  
ESP. MEDICINA GENERAL  
INTEGRAL  
Libro: 001 Folio: 0010 - 0002  
Dr. Christian Porras C.

Director del Centro de Salud Ahuano





Coordinación Zonal de Salud 2  
Hospital José María Velasco Ibarra de Tena



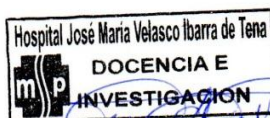
## **CERTIFICACIÓN**

El Coordinador de la Unidad Asistencial Docente del Hospital José María Velasco Ibarra, en debida y legal forma;

**CERTIFICA QUE:** El Srta. **MAGALI HORTENCIA RODRIGUEZ BOSQUEZ**, con **C.I. 1600663957** Estudiante de la Universidad Nacional de Loja, realizó actividades Educativas y entrega de Material educativo (trípticos) con el tema "Ulceras por presión" en los servicios de Emergencia y Consulta Externa los días 01 y 02 de octubre del 2015.

Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad, autorizo al portador hacer uso del presente documento en lo que estime conveniente, excepto para trámites judiciales.

Tena, 02 de Octubre de 2015



Dr. Adrián Díaz Acosta.  
**COORDINADOR.**



**Anexo 12.** Evidencia fotográfica.

Aplicando las encuestas.



Capacitación en los Domicilios



Capacitación en los domicilios y entrega de Material Educativo (trípticos)



## Conferencias y entrega de trípticos en el centro de Salud Ahuano



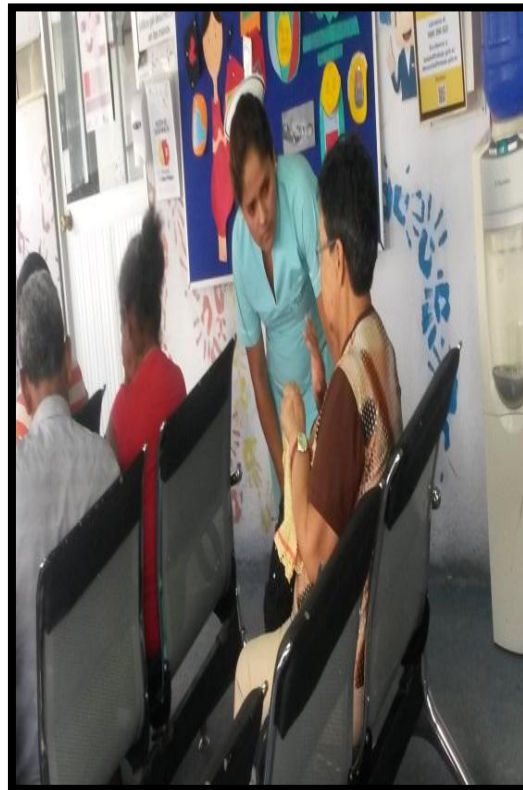
Entregando tripticos en el Centro de Salud Ahuano



## Capacitación en el Hospital José María Velasco Ibarra de Tena



## Capacitación en el Hospital de Tena.





### Entrega de Trípticos en el Hospital José María Velasco Ibarra de Tena



## Entrega de Manual en el Hospital José María Velasco Ibarra de Tena



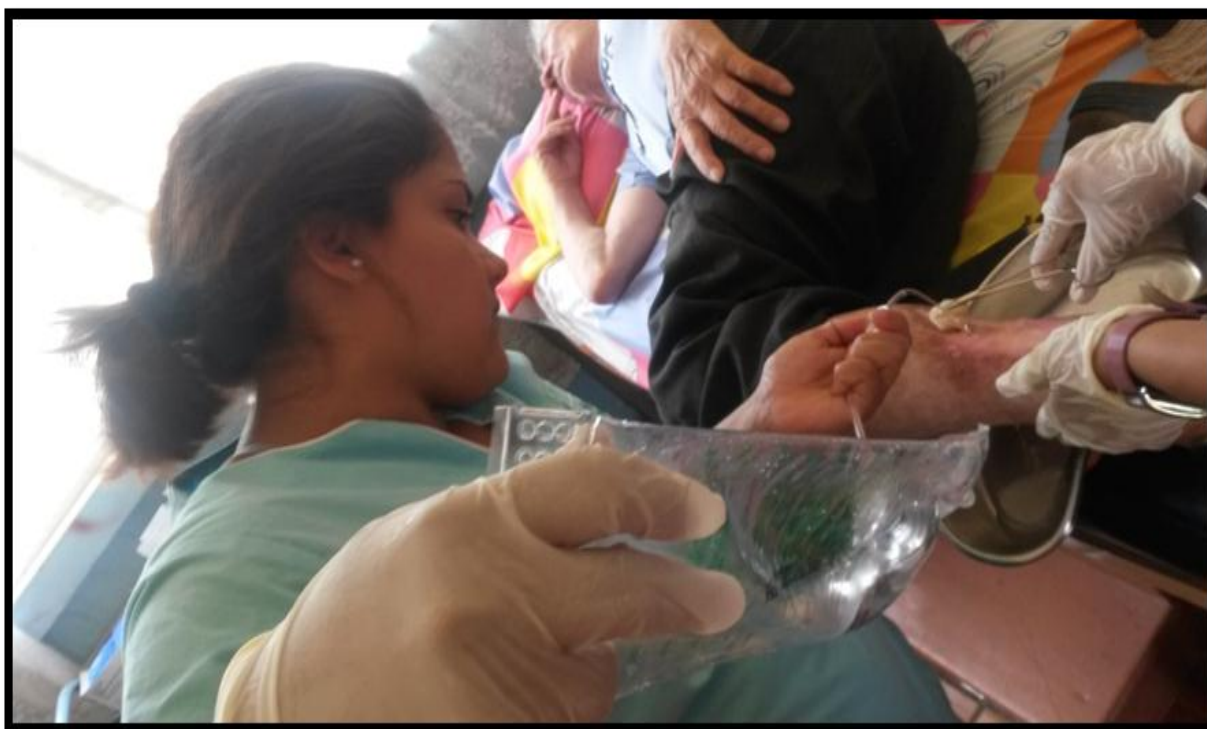
## Entrega de Manual en el Centro de Salud Ahuano



Vista y apoyo en el Centro de reposo Archidona.



Ayudando a la Hermanita del asilo a realizar curación de úlcera por presión.



Entrega de Refrigerios a adultos Mayores dl Centro de Reposo Archidona.



# ÍNDICE

PORTADA .....	i
CERTIFICACIÓN .....	ii
AUTORÍA.....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	iv
DEDICATORIA .....	v
AGRADECIMIENTO .....	vi
1. TÍTULO .....	1
2. RESUMEN.....	2
SUMMARY .....	3
3. INTRODUCCIÓN .....	4
4. REVISIÓN DE LITERATURA.....	8
5. MATERIALES Y MÉTODOS .....	35
6. RESULTADOS.....	40
7 DISCUSIÓN .....	63
8. CONCLUSIONES .....	71
9. RECOMENDACIONES .....	72
10. BIBLIOGRAFÍA .....	73
11. ANEXOS .....	75
INDICE .....	119